

ISSN: 2147-9067



**Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

Cilt 3 Sayı 2 Haziran 2016

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ
CBU-SBED**

sbed.cbu.edu.tr

DERLEME

CBU-SBED, 2016, 3(2):165-168

İleri Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Hedef Driver Mutasyonların Tespitinde Likit Biyopsi Doku Biyopsisinin Yerini Alabilir mi?

Ahmet Dirican¹, Nigar Dirican², Ali Ölmezoğlu³

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıklar AD, Tıbbi Onkoloji BD, Manisa²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Isparta³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Ahmet Dirican, E-mail: ahmetdirican@yahoo.com

Özet

İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK)'inde hedeflenmiş tedavinin etkinliğini ön görmek için en yararlı biyobelirteçler "driver mutasyon" olarak bilinen somatik genomik değişikliklerdir. Mümkün olan her durumda ileri evre KHDAK'li hastalarda driver mutasyonları tespit etmek için tümör dokusu değerlendirilmesi gerekir. Bununla birlikte KHDAK'inde genetik analiz için yeterli tümör materyali elde etmek klinik pratikte sıklıkla zordur. Bu nedenle KHDAK'li hastaların plazmalarında driver mutasyonların analizi değerlidir. Çünkü bu analizler tanı anında ve tedavi süresince oluşan driver mutasyonları tespit edebilir. Driver mutasyonlarının tespit etmek için plazma örneklerinin alınma işlemine likit biyopsi olarak adlandırılır. Likit biyopsi sonuçları yüksek spesifisite oranlarına sahipken sensivite oranları düşüktü. Çalışmaların sonuçlarına göre %90-100 aralığındaki yüksek spesifisite değerleri umut vericidir bununla birlikte düşük sensivite oranları (%70 ile 80) doku bazlı testlerin hastalarda standart kalacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: KHDAK, Likit Biyopsi, Driver mutasyon.

Abstract

The most useful biomarkers for predicting the efficacy of targeted therapy in advanced non-small cell carcinoma (NSCLC) are somatic genome alterations known as "driver mutations." Whenever feasible, tumor tissue should be evaluated for the identification of a driver mutation in patients with advanced NSCLC. However, in NSCLC, it is often difficult to obtain sufficient tumor material for genetic analyses in clinical practice. Therefore, analyses of driver mutations in the plasma of the patients with NSCLC are valuable. These analyses can identify driver mutations present at the diagnosis time as well as the ones that arise during therapy. The procedure of taking plasma samples to detect driver mutations is named 'liquid biopsy'. High level of specificity that ranged from 90% to 100%, seen across the studies, is promising; however, the low sensitivity rate (70% to 80%) suggests that tissue-based testing will remain the standard of care.

Keywords: NSCLC, Liquid biopsy, Driver mutation.

GİRİŞ

Akciğer kanseri tüm kanserler arasında birinci sıklıkta yer almakta ve her yıl dünyada yaklaşık 1,38 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır (1). Tedaviye hücre tipi, tümör evresi, moleküler özellikler ve hastanın performans durumu değerlendirilerek karar verilmektedir. Metastatik hastalıkta genellikle sistemik tedaviler uygulanmaktadır.

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık % 80'ni oluşturmaktadır (2). Metastatik KHDAK'nin geçmişine bakıldığında başlıca tedaviyi sistemik kemoterapilerin oluşturduğu görülmektedir. Ancak 2000'li yılların başından itibaren KHDAK' inde ve diğer birçok kanserde karsinogeneze etkili olduğu düşünülen moleküler yollar anlaşılmağa başlamıştır. Kanser hücrelerinde bu moleküler yollardaki spesifik hedeflere karşı yeni ajanlar geliştirilmeye başlamıştır. Gelecek adına umut verici olan bu ajanların, kanser hücrelerinde ölüme yol açarken normal hücrelere zarar vermemesi amaçlanmıştır.

KHDAK'de, 2008 yılından bu yana adenokarsinom ve squamöz hücreli karsinom ayrımının belirlenmesi, özellikle metastatik hastalığın optimal tedavisinde

önemli olmuştur. Karsinogeneze etkili bu moleküler yollardaki "driver" mutasyonları bu iki alt tipte farklıdır (3). İleri evre KHDAK-adenokanserde "epidermal büyüme faktör reseptör" (EGFR) ve "anaplastik lenfoma kinaz" (ALK) genlerindeki onkogenik aktivasyona neden olan driver mutasyonları, bireyselleştirilmiş tedaviler için en önemli iki hedefi oluşturmaktadır (4). Bugün için akciğer kanseri ile ilgili bütün rehberler, metastatik adenokarsinomlu vakaların hepsinde ya primer tümörden veya metastazından alınan biyopsi örneklerinde, bahsedilen iki onkogenin driver mutasyonlarının değerlendirilmesini yüksek kanıt düzeyinde önermektedir (4,5). Ayrıca, bireyselleştirilmiş tedavi sonrası hastalığın progresyonu durumunda tedaviye direnç geliştiren yeni mutasyonların saptanması ve başka hedefleyici tedavinin kullanılabilmesi için yeni biyopsiler önerilmektedir. Bu driver mutasyonların tespitine ilişkin testlerde şu an için tam bir standardizasyon sağlanamamıştır. En sık kullanılan yöntemler arasında genin tam sekans analizi, polimeraz zincir reaksiyon (PCR) ile allel spesifik analiz, immünohistokimyasal (IHC) analiz ve gen translokasyonlarını tespit etmek için kullanılan Floresans in-situ testi (FISH) yer almaktadır. Ancak bu

mutasyonların tespiti her zaman mümkün olmamaktadır. Mutasyon analizi tespitinin başarısız olmasının nedenleri arasında çoğunlukla ilk biyopsi materyalinin az olması ve az olan bu materyalin histolojik ayrımın yapılmasında İHK boyamalar için kullanılması yer almaktadır. Ayrıca komorbid hastalıkların varlığı, primer tümör ya da metastazının biyopsi için uygun bölgede olmaması, hastanın kabul etmemesi gibi sebeplerle çoğu zaman yeni biyopsi de alınmamaktadır. Bu gibi nedenlerle mutasyon analizinin yapılamaması, hastanın sağ kalımına olumlu etki yapması beklenen hedefleyici tedavileri almasına engel olmaktadır. Ek olarak günlük onkoloji pratiğimizde sık karşılaşılan bu durum hasta ve hasta yakınları ile onkolojiyle uğraşan hekimleri karşı karşıya getirebilmektedir. Tüm bu zorluklar driver mutasyonların tespiti için tümör dokusuna alternatif yeni örneklerin değerlendirilmesine neden olmuştur. Özellikle de son dönemde likit biyopsi olarak adlandırılan, hasta kan plazma örneklerinde bu driver mutasyonların tespitine ilişkin çalışmalar dikkat çekmektedir.

KHDAK' de Driver Mutasyonlar

Bir hücrenin hayatta kalma ve çoğalması için selektif avantaj sağlayan, diğer bir deyişle kanserleşmesine neden olan mutasyonlara driver mutasyon denilmektedir (6). HER1 olarak da isimlendirilen EGFR ekstrasellüler, membran içi ve adenosin trifosfat (ATP)'ın bağılandığı tirozin kinaz aktivitesi gösteren intrasellüler domaininden oluşmaktadır. EGFR'ne ekstrasellüler ligandı bağılandıktan sonra intrasellüler domain tirozin kinaz aktive olmaktadır. Sonrasında hücrenin büyümesi ve çoğalması için gerekli olan proteinlerin sentezlenmesine yol açan intrasellüler sinyal yollarının aktivasyonu sağlanmaktadır. EGFR genindeki bazı mutasyonlar tirozin kinaz domaininde yapısal değişikliğe neden olarak ligand bağımsız bir şekilde sürekli intrasellüler sinyal iletimine yol açmaktadır. Bunun sonucunda mutasyonlu hücrenin anormal kontrolsüz çoğalması kanserleşmeye neden olmaktadır. KHDAK' inde EGFR mutasyon sıklığı batı toplumlarında % 15 saptanırken, Asya kökenlilerde bu oran % 62'dir (7). EGFR mutasyonlarının % 90'ını exon 19 delesyonu ve exon 21 mutasyonu (L858R) oluşturmaktadır. Daha az sıklıkta ise exon 18 mutasyonu ve exon 20 mutasyonu (T790M) görülmektedir. Çalışmalar KHDAK' de, EGFR driver mutasyonlarının varlığında, tirozin kinaz inhibitör (TKİ)'lerinin (Erlotinib, Gefitinib ve Afatinib) kullanımının, standart kemoterapiye göre, hem ortalama genel sağ kalımda (mOS) hem de ortalama hastaliksiz sağ kalımda (mPFS) anlamlı bir artış sağladığını göstermiştir (8-10). T790M mutasyonu, özellikle EGFR-TKİ ile hastalık progresyonunda TKİ'lerine karşı gelişen sekonder direncin yaklaşık % 60'dan sorumludur (11). T790M mutasyonu varlığında tirozin kinaz domaininde yapısal değişiklik olmakta ve mevcut EGFR-TKİ'lerinin bağlanması engellenmektedir. Bu durumda, osimertinib isimli irreversible ve daha kuvvetli bağlanma sağlayan son kuşak EGFR-TKİ kullanılmaktadır. Osimertinib bu endikasyonda US Food and Drug Administration (FDA) tarafından onay almıştır (12). Ancak bu ilacın kullanılabilmesi için ilk TKİ tedavisi sonrası progresyon geliştiğinde alınacak yeni biyopsi materyalinde bu mutasyonun gösterilme şartı aranmaktadır.

KHDAK'de, ALK tirozin kinazını içeren translokasyonlar yaklaşık % 3-7 oranında saptanmaktadır. EGFR mutasyonları genç ve sigara içmeyen hastalarda daha sık saptanmaktadır. ALK translokasyonunun varlığı ALK-TKİ (crizotinib, ceritinib) kullanımı için kuvvetli bir prediktördür (13).

Likit Biyopsi

Kanser tanısı ve moleküler testler için yapılan girişimsel işlemler, gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle risklidir. Ayrıca bu işlemlerle, teknik nedenlerden dolayı her zaman sonuca ulaşmak mümkün olmamakta ve tekrar edilmesi gerekebilmektedir. Bu sorunları aşmak için hızlı, düşük maliyetli, invaziv olmayan ve tedavi sonrası tekrarlanabilecek yöntemlere ihtiyaç vardır. Bu yöntemlerden birisi de likit biyopsilerdir. Sıvı veya sıvı faz biyopsisi olarak da bilinen likit biyopsi, kan gibi solid olmayan biyolojik dokunun örneklenmesi ve analizidir (14). Dolaşımdaki tümör hücrelerinin (CTC), likit biyopsi ile tespiti-analiz edilmesi ve prognostik bir model olarak kullanılması birçok kanserde FDA tarafından kabul edilmiştir (15). Ancak rutin klinik kullanımı bugün için yaygın değildir.

Kanser çalışmalarında, likit biyopsilerinde CTC veya hücreden ayrı serbest dolaşımdaki DNA (cell free DNA) çoğunlukla kullanılmaktadır. Ayrıca tümör hücreleri DNA fragmantlerini dolaşıma salabilir. Bu fragmente DNA parçaları da genomik analiz için kullanılabilir (16).

KHDAK' de Likit Biyopsinin Klinik Kullanımı

2016 Avrupa Akciğer Kanser Kongresi'nde plazma bazlı genetik testlerin kullanıldığı ve KHDAK' inde doku biyopsisinde EGFR mutasyon analizinin gerekli olup olmadığını değerlendiren iki tane çalışma sunuldu. Bu iki çalışma doku ve plazma temelli EGFR mutasyon testleri arasındaki uyumu değerlendirmekteydi. Bu çalışmalardan en kapsamlısı, Avrupa ve Japonya'dan, histolojiden bağımsız 1162 metastatik KHDAK tanı hastanın alındığı ASSESS çalışmasıydı (17). Bu çalışmaya göre artmış metastatik alan sayısı ve ileri yaş ile plazma temelli testin sensitivitesi arasında pozitif ilişki vardı. Buna göre, akciğer ve plevra dışındaki uzak metastaza sahip hastalarda testin sensitivitesi % 63.4 saptanırken, bu değer akciğer ve plevra metastazlı hastalarda %22.8 idi. 65 yaş üstündeki hastalarda plazma temelli testin sensitivitesi daha yüksek saptandı (% 63.5 karşı % 37.8) ancak araştırmacılar tarafından tam bir ilişki kurulamadı. Araştırmacılar, bu çalışmanın sonucuna göre EGFR mutasyon durumunun belirlenmesinde plazma testin kullanılmasının yeterli olabileceği, ancak düşük sensitivite değerleri nedeniyle test sonucunda mutasyon saptanmayanlarda doku biyopsinin hala gerekli olduğunu bildirmişlerdir. Bu konuda aynı kongrede sunulan ikinci çalışma; Oxnard ve ark.'larının yapmış olduğu 216 hastalık AURA çalışmasıydı (18). Bu çalışmada, birinci sırada EGFR-TKİ tedavisine direnç gelişmiş 216 hastada osimertinib tedavisi öncesi cobas testi kullanılarak plazma ve doku örneklerinde EGFR T790M mutasyonu değerlendirildi. Dokuda ve plazmada bakılan testlerin pozitiflik oranı benzer saptandı (sırasıyla 179 ve 167 hasta). Osimertinib

tedavisine doku testi sonucuna göre T790M mutasyonu pozitif saptananlarda tümör yanıt oranları % 62 ve mPFS 9,7 ay saptanırken plazma testine göre mutasyon saptananlarda bu oranlar % 63 ve 8,2 aydı. Plazma testine göre T790M mutasyonu saptanmayanlarda osimertinib tedavisinin sonuçlarına bakıldığında tümör yanıt oranları % 46 ve mPFS 8,2 ay saptandı. Bu sonuçlar plazma testinin sonuçlarıyla beklenmedik bir şekilde uyumsuz saptandı. Tümör biyopsisinde T790M mutasyonu saptanmayan hastalarda tümör yanıt oranları % 26 ve mPFS 3,4 aydı. Bu sonuçlar daha gerçekçi görünmekteydi. Bu çalışmanın temel amacı EGFR-TKİ karşı gelişen T790M mutasyonunu likit biyopsiyle doku biyopsisi olmadan tespit etmek mümkün mü ve bu teste göre verilen osimertinib tedavisinin sonuçlarının nasıl olacağını göstermekti. Bu çalışmanın sonucuna göre yalancı negatiflik oranları nedeniyle plazma testiyle EGFR mutasyonu saptanmayan hastalarda biyopsi materyalinde de çalışılmasının gerekliliğini göstermiştir. Plazma testi pozitif çıkanlarda osimertinib sonuçlarının iyi olması likit biyopsinin yeterli olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca yine bu çalışmada bir hasta grubunda plazma testinde pozitif sonuç saptanırken tümör dokusunda negatif sonuç saptanmıştı. Araştırmacılar bu sonucun yalancı pozitiflik olabileceği veya oluşan rezistansın tümörde heterojen olabileceği yorumunu yapmışlardır. Bunun gerçekten daha ileri araştırmalarla aydınlatılması gerekmektedir. Bu konuyla ilgili Sacher ve arkadaşları tarafından prospektif bir çalışma yayımlandı (19). Çalışmaya 120 yeni ve 60 EGFR-TKİ tedavisine direnç gelişmiş skuamöz hücreli dışı KHDAK' li hasta dahil edilmiş. Tüm hastalarda hem dokuda hem plazmada droplet dijital PCR (dtPCR) yöntemiyle EGFR ve KRAS mutasyonlarına bakılmış (exon 19 del, L858R, T790M, ve/veya KRAS G12X). Tüm hastalara yeni sistemik tedavi planlanmış. Plazma ddPCR testinin pozitif prediktif değeri EGFR 19 delesyonu, L858R mutasyonu ve KRAS mutasyonu için % 100 saptanırken T790M mutasyonu için düşük saptanmış (%79). Plazma testi sensitivite değeri ise EGFR 19 delesyonu için % 82, L858R mutasyonu için % 74 ve T790 mutasyonu için % 77 saptanırken KRAS mutasyonu için daha düşük saptanmış (% 64). EGFR ve KRAS mutasyonları için multipl metastatik alana sahip olanlarda ve onların da karaciğer veya kemik metastazına sahip olanlarda daha yüksek sensitivite değerine sahip bulunmuş. Bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde T790M dışındaki mutasyonlarda plazma ddPCR testinin yüksek spesifisite değerine sahipken sensitivite değerinin buna göre daha düşük olduğu görülmektedir. EGFR T790M rezistan mutasyonu ise düşük spesifisite ve sensitivite değerine sahipti. ddPCR testinin avantajları arasında hedef mutasyonu hızlı saptanması (yeni tanı alan hastalarda ortalama 3 iş günü ve rezistan gelişen hastalarda ortalama 2 iş günü) ve dezavantajı arasında ise translokasyon ve kopya sayı değişiklikleri gibi mutasyonları kolay tespit edememesi yer almaktadır. Özellikle hem tanı anında hem de tedaviye direnç gelişimi durumunda hedef mutasyonları hızlı saptaması klinisyenlerin tedavi kararında daha hızlı olmalarını sağlayacaktır. Tümör yükü fazla olanlarda testin sensitivitesinin artması bu testin erken evre akciğer

kanserinden ziyade metastatik aşamada uygulanması gerektiğini düşündürmektedir. T790M mutasyonu sensitivite ve spesifitesi her ne kadar diğer mutasyonlara göre likit biyopside düşük olsa da osimertinib tedavisi için uygulanabilir bir test olarak görünmektedir. Daha önceki çalışmalarda kanser hücrelerine ait RNA içeren membran veziküllerinin trombositler içine geçişi gösterilmiştir. Bu amaçla kanserli hastalarda trombositler likit biyopsi için iyi bir belirteç olabilir. Nilsson ve arkadaşları, KHDAK tanılı hastaların trombositlerinde real time PCR (RT-PCR) yöntemi ile EML4-ALK translokasyonunu incelemiştir. Doku biyopsisiyle kıyaslandığında testin sensitivitesi % 65 saptanırken spesifitesi % 100 saptanmış.

Sonuç

KHDAK'inde likit biyopsi uygulamaları moleküler hedeflerin ve buna bağlı olarak hedefli tedavi tedavilerin erken belirlenmesinde umut vermektedir. Geleneksel tümör biyopsi işlemlerine göre daha minimal invaziv bir işlemdir ve böylece hastayı işleme bağlı birçok komplikasyondan kurtarabilir. Kısmen düşük sensitivite ve yüksek spesifisite değerleriyle belki şu aşamada geleneksel biyopsinin yerini alması düşünülmemelidir. Ancak herhangi bir nedenle biyopsi yapılamayan hastalarda uygun bir seçenek olarak düşünülebilir. Likit biyopsinin KHDAK'inde geleneksel biyopsinin yerini alması için daha geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010;127:2893-917.
2. Devesa SS, Bray F, Vizcaino AP, Parkin DM. International lung cancer trends by histologic type: male:female differences diminishing and adenocarcinoma rates rising. *Int J Cancer*.2005;117:294-9.
3. Heist RS, Sequist LV, Engelman JA. Genetic changes in squamous cell lung cancer: a review. *J Thorac Oncol*. 2012; 7: 924-33.
4. Lindeman NI, Cagle PT, Beasley MB, et al. Molecular testing guideline for selection of lung cancer patients for EGFR and ALK tyrosine kinase inhibitors: guideline from the College of American Pathologists, International Association for the Study of Lung Cancer, and Association for Molecular Pathology. *Arch Pathol Lab Med* 2013; 137:828.
5. Lindeman NI, Cagle PT, Beasley MB, et al. Molecular testing guideline for selection of lung cancer patients for EGFR and ALK tyrosine kinase inhibitors: guideline from the College of American Pathologists, International Association for the Study of Lung Cancer, and Association for Molecular Pathology. *Arch Pathol Lab Med* 2013; 137:828.
6. Leighl NB, Rekhman N, Biermann WA, et al. Molecular testing for selection of patients with lung cancer for epidermal growth factor receptor and anaplastic lymphoma kinase tyrosine kinase inhibitors: American Society of Clinical Oncology endorsement of the College of American Pathologists/International Association for the study of lung cancer/association for molecular pathology guideline. *J Clin Oncol* 2014; 32:3673.
7. Stratton MR, Campbell PJ, Futreal PA. The cancer genome. *Nature* 2009;458:719-724.
8. Shi Y, Au JS, Thongprasert S, et al. A prospective, molecular epidemiology study of EGFR mutations in Asian patients with advanced non-small-cell lung cancer of adenocarcinoma histology (PIONEER). *J Thorac Oncol* 2014; 9:154.
9. Kosaka T, Yatabe Y, Endoh H, Kuwano H, Takahashi T and Mitsudomi T. Mutations of the epidermal growth factor receptor gene in lung cancer: Biological and clinical implications. *Cancer Res*. 2004; 64: 8919-23.
10. Sequist LV, Yang JC-H, Yamamoto N, O'Byrne M, Hirsh V, Mok T, Geat SL, Orlov S, Tsai CM Boyer M, Su WC, Benno J, Kato T, et al. Phase III study of pemetrexed plus cisplatin or

- afatinib in Hasta with metastatic lung adenocarcinoma with EGFR Mutations. *J Clin Oncol.* 2013; 31: 3327-34.
11. Rosell R, Carcereny E, Gervais R, Vergnenegre A, and Massuti B. Erlotinib versus standard chemotherapy as first-line treatment for European patients with advanced EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (EURTAC): a multicentre, open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2012;13:239-46.
12. Kobayashi S, Boggon TJ, Dayaram T, et al. EGFR mutation and resistance of non-small-cell lung cancer to gefitinib. *N Engl J Med* 2005; 352:786.
13. Jänne PA, Yang JC, Kim DW, et al. AZD9291 in EGFR inhibitor-resistant non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2015; 372:1689.
14. Solomon BJ, Mok T, Kim D-W, Wu Y-L, Nakagawa K, Mekhail T, Felip E, Cappuzzo F, Paolini J, Usari T, Iyer S, Reisman A, Wilner KD, et al. First-Line Crizotinib versus Chemotherapy in ALK-Positive Lung Cancer. *N Engl J Med.* 2014; 371: 2167-77.
15. Crowley E, Di Nicolantonio F, Loupakis F, Bardelli A. Liquid biopsy: monitoring of cancer-genetics in the blood. *Nature Reviews Clinical Oncology* 2013;10: 472-484.
16. Karachaliou N, Mayor-de-Las-Casas C, Molina-Vila MA, Rosella R. Real-time liquid biopsies become a reality in cancer treatment. *Annals of Translational Medicine* 2015;3: 36.
17. Gingras I, Salgado R, Ignatiadis M. Liquid biopsy: will it be the "magic tool" for monitoring of Solid Tumors response to anticancer therapies?. *Current Opinion in Oncology* 2015; 27: 560-567.
18. Heitz, E, Ulz P, Geigl JB. Circulating tumor DNA as a Liquid Biopsy for Cancer. *Clinical Chemistry* 2014;61: 112-123.
19. Normanno N, Brown H, Haddad V, et al. Clinical and demographic features that influence EGFR mutation detection in plasma from patients (pts) with aNSCLC: The ASSESS experience. Presented at the European Lung Cancer Conference, April 13-16; Geneva, Switzerland. Abstract 58O_PR.
20. Oxnard G, Thress K, Alden R, et al. Plasma genotyping for predicting benefit from osimertinib in patients with advanced NSCLC. Presented at the European Lung Cancer Conference, April 13-16; Geneva, Switzerland. Abstract 135O_PR.
21. Sacher AG, Paweletz C, Dahlberg SE, et al. Prospective Validation of Rapid Plasma genotyping for the detection of EGFR and KRAS Mutations in Advanced Lung Cancer *JAMA Oncol.* Published online April 07, 2016.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



DERLEME

CBU-SBED, 2016, 3(2):169-172

Astım ve Lipoksinler

Kurtuluş Aksu¹, Funda Aksu²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

*Sorumlu yazar: Kurtuluş Aksu, E-mail: kurtulusaksu@yahoo.com

Özet

Araşidonik asit metabolizması sonucu ortaya çıkan lipoksinler anti-inflamatuvar mediyatörler olarak görev yaparlar ve bunu da lökotrienlerin etkilerini antagonize etmek yoluyla yaptıklarına inanılmaktadır. Astım, kronik hava yolu inflamasyonu ile ilişkili kompleks ve heterojen bir hastalıktır. Lipoksinlerin, astım patogeneziindeki yeri son yıllarda yapılan değişik araştırmalarla çalışılmıştır. Bu yazıda lipoksinler ve astım üzerine yapılmış çalışmalar aktarılmaktadır. Ancak bilinmelidir ki, çalışmaların sonuçları çelişkili olup bu konuda daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, İnflamasyon, Lipoksin.

Abstract

Lipoxins, which are products of arachidonic acid metabolism, are anti-inflammatory mediators possibly antagonizing effects of leukotrienes. Asthma is a complex and heterogeneous disease usually characterized by chronic airway inflammation. In recent years importance of lipoxins in asthma pathogenesis were readily studied. In this paper studies on asthma and lipoxins are reviewed. However it is a fact that the information in literature is conflicting and further studies are needed on this issue.

Keywords: Asthma, Inflammation, Lipoxin.

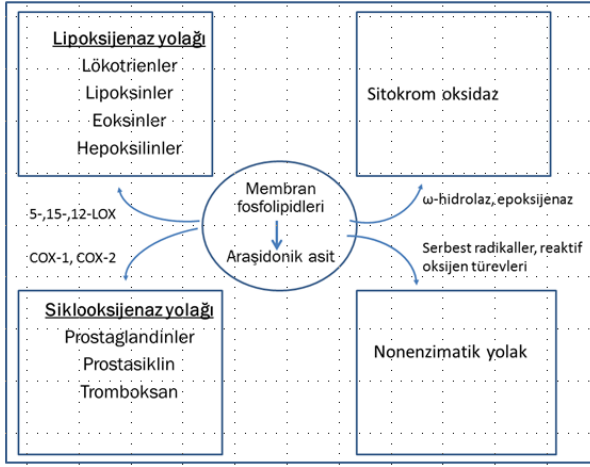
GİRİŞ

Araşidonik asit metabolizması sonucunda ortaya çıkan biyoaktif mediyatörler olarak görev yapan değişik eikosonoidler, hava yolu tonusunu ve inflamasyonunu düzenlerler (1,2). Lipoksinler, sistenil lökotrienlerden ve lökotrien B₄'den farklı yapı ve fonksiyona sahip ayrı bir eikosonoid grubudur. Lipoksinler akut inflamasyonun çözülmesini düzenleyen anti-inflamatuvar lipid mediyatörler olarak görev yaparlar (3).

Araşidonik asit inflamasyon ve immün regülasyonda önemli bir esansiyel yağ asidi olup metabolitleri inflamatuvar ve anti-inflamatuvar özellikler gösterir. Araşidonik asitin inflamasyonu düzenlemede rolü yüksek olduğu için membran fosfolipidlerinde esterifiye olarak bulunur ve hücrenin aktive olması sonrası membran fosfolipidlerinden fosfolipaz A₂ enzimi sayesinde de-esterifiye olarak ortaya çıkar. Araşidonik asit metabolizması dört farklı yolak üzerinden yürür; siklooksijenazlar (COX-1, COX-2), lipoksijenazlar (5-LO, 15-LO ve 12-LO), sitokrom oksidazlar (hidrolaz, epoksijenaz) ve non-enzimatik yolak (4,5).

Araşidonik asit metabolizmasındaki dört yolaktan ilki olan siklooksijenaz yolağı prostaglandinlerin, prostasiklinin ve tromboksanın sentezini sağlar. Bu yolak aspirinin artırdığı solunumsal hastalık (AASH) patogeneziinde önemli olup aspirin tarafından oluşturulan irreversibl COX-1 inhibisyonunun AASH patogeneziinde önemli olduğu düşünülmektedir. İkinci yolak olan lipoksijenaz yolağı ise lökotrienlerin, lipoksinlerin, eoksinlerin ve hepoksilinlerin sentezini sağlar. Bu yolakta araşidonik asit 5-LO enzimi tarafından ve FLAP (5-lipoxygenase associated protein) yardımıyla 5-hidroperoksi-eikosa-tetra enoik asit (HPETE)'ye veya 15-

LO enzimi tarafından 15(S)-HPETE'ye çevrilir. 5-LO yardımıyla üretilen 5-HPETE yine 5-LO enzimiyle diğer lökotrienlerin ve lipoksinlerin sentezinde öncü molekül olan LTA₄'e veya enzimatik olmayan yolla 5-hidroksieikosatetraenoik asite dönüşür. 15-LO tarafından üretilen 15(S)-HPETE ise lipoksinlerin ve eoksinlerin sentezinde öncü moleküldür. Araşidonik asitin hepoksilinlere dönüşümü ise 12-LO enzimiyle olmaktadır. Üçüncü yolak sitokrom p450 yolağı olup araşidonik asiti hidroksi- veya epoksi-eikosa-tri enoik asitlere çevirir. Bu yolak p450 ekspresyonunu etkileyen farmakolojik, nütrisyonel ve genetik faktörlerle ilişkilidir. Son olarak da non-enzimatik yolak araşidonik asitin serbest radikaller veya reaktif oksijen türevlerince peroksida olarak izoprostanların ve HETE'lerin oluşumu ile ilişkilidir (Şekil 1) (4,5).



Şekil 1. Araşidonik asit metabolizması.

Yukarıda kısaca anlatılan araşidonik asit metabolizmasının ikincisi olan lipoksijenaz yolağının ürünlerinden olan lipoksinler kısa ömürlü anti-inflamatuvar mediyatörler olup inflamatuvar hücrelerin kemotaksis ve trans-migrasyonunu engelleyerek inflamasyonun çözülmesini sağlarlar. Lipoksinler ilk olarak lökositlerden izole edilmişlerse de esasen biyosentezlerinde başlıca üç yol vardır; mukozal ve vasküler hücre-hücre etkileşimleri, platelet-lökosit etkileşimleri, membran fosfolipidlerinin biyosentezi başlatması. Primer mekanizma bronş epitel hücrelerinde 15-LO ve 5-LO enzimleriyle 15-LO enziminden zengin havayolu epitel hücreleri, bazofiller, makrofajlar, bronşiyal dokular araşidonik asitten 15S-HPETE sentezini sağlarken lökositlerden üretilen 5-LO sentezin LXA4 ve LXB4e ilerlemesini sağlayarak devreyi tamamlar (3,4). İkinci mekanizma lökositlerde, epitel ve endotel hücrelerde ve plateletlerde koopere olarak 12-LO ve 5-LO enzimleriyle. Üçüncü mekanizma ise aspirinle indüklenen mekanizma olup aspirin ile asetillenmiş COX-2 ile üretilen 15(R) HETE'nin lökositlerde 5-LO ve epoksit enzimleriyle 15(R)epimer-lipoksinlere dönüşmesidir (4).

Lipoksin (LX) A4 ve onun pozisyonel izomeri olan LXB4 çok az miktarlarda üretiliyor olmalarına karşın son derece potent mediyatörlerdir ve inflamasyonun rezolusyonunda önemlidirler. Lipoksinler inflamasyon bölgesine polimorfonükleer lökosit (PMN) infiltrasyonunu durdurarak, vasküler permeabilitenin normal seviyeye dönmelerini sağlayarak, mononükleer hücrelerin non-inflamatuvar göçünü artırarak ve apoptotik PMN'lerin makrofajlarca toplanmasını sağlayarak rezolüsyonu hızlandırır (3).

Astım ataklarının rezolüsyonunu, bilindiği gibi, PMN ve eozinofillerin temizlenmesi epitelyum bariyer fonksiyonunun yerine gelmesi ve havayolu hiper-reaktivitesinin gerilemesi neticesinde oluşur. Dolayısıyla lipoksinler yukarıda sayılan anti-enflamatuvar etkileri nedeniyle atak rezolüsyonu için önemli mediyatörlerdir. Respiratuvar sistemde üretilen lipoksinlerin havayolu inflamasyonunu ve hiper-reaktivitesini baskıladığı deneysel modellerle gösterilmiştir ve bu özellikler genel olarak 15-epi-lipoksinler için de geçerlidir (6).

Lipoksin sentezinde üçüncü mekanizma olarak yukarıda bahsettiğimiz yol aspirin tedavisinin lipoksin sisteminde değişiklik yaratması sonucudur. Şöyle ki; aspirinin asetillediği COX-2 enzimi prostaglandin yerine 15(R)-HETE sentezine yol açar. İşte bu molekül lökositlerde 5-LO enzimi ile endojen lipoksin mimetiği 15-epi-lipoksinlerin üretilmesi için bir substrattır. 15(R)-HETE aynı zamanda epitelyal hücrelerde sitokrom p450 üzerinden araşidonik asit metabolizması ile de oluşabilmektedir. Lipoksinler gibi 15-epi-lipoksinler de lökoselektif etki gösterdikleri için inflamasyonun rezolüsyonunda önemli endojen mediyatörlerdir. (7) Lipoksinler ve 15-epi-lipoksinlerin solunum yolu inflamasyonlarında artış gösterdiği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu durum inflamatuvar akciğer hastalıklarında bronkoalveoler lavaj ve plevral sıvılarda tesbit edilmiştir (8, 9).

Lipoksinlerin, astım patogenezindeki yeri de değişik araştırmalarla çalışılmıştır. Çalışmalar lipoksinlerin astımda inflamasyonu baskılayıcı etkisini ortaya koymaktadır. Fare astım modellerinde yapılan deneysel çalışmalar, lipoksinlerin direk olarak havayolu aşırı duyarlılığını azalttığını göstermiştir. Ek olarak alerjik hava yolu mukozasında inflamatuvar hücresel infiltrasyonu inhibe ederek ve eş zamanlı eotaksin, IL-5, IL-13 ve sisteinil lökotrienler gibi sinyal moleküllerinin üretiminde değişikliğe yol açarak akciğerlerdeki inflamasyonu gerilettiliği gösterilmiştir (10). Lipoksinlerin havayollarında endojen anti-inflamatuvar mediyatörler olduklarının diğer bir kanıtı da hem hafif hem de ağır astımda periferik mononükleer hücrelerden IL-8 salınımını baskılamalarıdır (11).

Ciddi astımlı hastalarda periferik kanda LXA4 seviyeleri ve 15-LO-1 ekspresyonu azalmıştır (12). Ancak periferik kandaki ya da lökositlerdeki lipoksin seviyeleri solunum yollarındaki biyokimyasal ortamı yansıtmayabileceğinden bozulmuş lipoksin biyosentezinin ciddi astımlı hastaların hava yollarında da mevcut olup olmadığını anlaşılabilmesi için Planaguma ve arkadaşları ağır astımlı hastalardan elde edilen bronkoalveolar lavaj sıvılarında LXA4 seviyelerini araştırmış ve ağır olmayan astımlı hastalara göre anlamlı olarak düşük bulmuştur. Ağır olmayan astımlı hastalarda ise LXA4 seviyelerinin sağlıklı kontrollere göre anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara dayanarak ağır astımlı hastalardaki patolojik hava yolu cevabı bozulmuş lipoksin sinyalizasyonuna bağlı olabileceği düşünülmüştür (13). Ağır astımlılarda hafif astımlılara göre havayollarında normalin altında lipoksin değerleri olduğu yönündeki gözlemlere dayanarak lipoksinlerin astımda potansiyel terapötik ajanlar olabileceği düşünülmüştür (12,14).

Astımlı hastalarda yapılan küçük çalışmalarda, aspirin inhalasyonunun astımlılarda hava yolu aşırı duyarlılığını düzelttiği gösterilmiştir (15). Yirmi iki bin kırk randomize katılımcının alındığı Physicians' Health Study çalışmasından elde edilen epidemiyolojik kanıtlar da aspirinin astım gelişimini önlediğini düşündürmüştür. Bu çalışmada düzenli aspirin kullanımının yeni astım oluşumu riskini %22 oranında azalttığı görülmüştür (16).

Bilindiği üzere, aspirin ve diğer non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar terapötik etkilerinin çoğunu COX-1 ve COX-2 enzimlerinin inhibisyonu ve buna ikincil olarak pro-inflamatuar mediyatörler ve güçlü bronkokonstriktörler olan prostaglandin ve tromboksan sentezini değiştirerek gösterirler. Yukarıda açıklandığı gibi, aspirin, diğer NSAİP'dan farklı olarak COX-2 enzimini asetile edince prostoglandin üretimini durdurarak bunun yerine LXA4 ve 15-epilipoksin-A4 (15-epi-LXA4) sentezini artıran enzimatik değişikliğe neden olur (17,18). Sonuçta oluşan bu biyolojik aktif moleküller- endojen eikosanoid sitokinler- lökotrienlerin etkilerini antagonize etmek yoluyla inflamatuvar kaskadın frenleri olarak görev yapar (7,11). Lipoksinlerin endojen anti-inflamatuar etkilerini nükleer faktör kappa beta ve lökositler inflamasyonu inhibe etmesi, ödem oluşumunu geriletmesi ve apoptotik lökositlerin fagositlerce uzaklaştırılması yolları ile yaptığı güçlü kanıtlarla desteklenmektedir (7,19,20). Yalnızca aspirine özgü olan, lipoksin analoglarının üretimini in vivo olarak indüklemeye yeteneği, aspirinin kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde etkili olmasının sebebi olarak düşünülmektedir. Aspirinin indüklediği lipoksin üretiminin aspirin ile çok düşük bir doz yanıt ilişkisi olduğu gösterilmesine karşın maksimum lipoksin üretimi klinik pratikte kardiyovasküler hastalıklar için en yüksek kar/zarar oranını temin eden 80 mg/gün dozunda olur (7,21).

Hafif-orta persistan astımlı hastalarda Menzies ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise düzenli aspirin tedavisinin bazal 15-epi-LXA4 seviyelerinde plasebo alan gruba göre herhangi bir değişiklik yapmadığı bulunmuştur. Sonuç olarak, aspirin tedavisinin teorik olarak 15-epi-LXA4 seviyelerini artırma potansiyeline karşın, hafif-orta persistan astımlı hastalarda düşük doz aspirin tedavisinin 15-epi-LXA4 seviyelerinde herhangi bir artışa yol açmadığı kanısına varılmıştır (22).

Diğer bir çalışmada ise aspirin duyarlı astım (ADA)'lı hastalar aktive edilmiş tam kanda sağlıklı kontrollere göre benzer seviyelerde lipoksin A4 üretirken, aspirin toleran astımlı (ATA) hastalar ADA'lı hastalara oranla iki kat daha fazla LXA4 ürettikleri görülmüştür. Yine bu çalışmada aktive tam kanda LXA4 ya da 15-epi-LXA4 üretimi için ekzojen bir substrat eklenmesinin gerekmediği görülmüş ve böylelikle hem ATA hem de ADA'da bu kontür-regülatör eikosanoidlerin üretimi için endojen arashidonik asit kaynaklarını kullandığı anlaşılmıştır (23). Bu konuda ülkemizde yapılmış iki önemli çalışmada ise; Çelik ve arkadaşlarının 2007 yılında yayımlanan çalışmalarında astım ağırlığının ya da ko-morbid aspirin duyarlılığında bozulmuş lipoksin metabolizmasının önemini araştırdıkları çalışmalarında AASH, ATA ve sağlıklı kontroller olmak üzere üç grupta A23187 ile uyarılmış LXA4, A23187+aspirin ile uyarılmış LXA4 ve A23187+aspirin ile uyarılmış 15-epi-LXA4 seviyelerini değerlendirdiklerinde hem AASH hem de ATA gruplarındaki ağır hastalarda A23187 ile uyarılmış LXA4 üretiminin azalmış olduğunu göstermişlerdir. A23187+aspirin ile uyarılmış 15-epi-

LXA4 seviyelerinin ise AASH ve ATA gruplarında ya da hastalığın ağırlığına bağlı olarak değişiklik göstermediği saptanmıştır (24). Aksu ve arkadaşlarının 2014 yılında yayımlanan çalışmalarında ise AASH, ATA tanılı hasta ve sağlıklı kontrol gruplarında plazma LXA4 ve 15-epi-LXA4 seviyeleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yine plazma LX A4 ve 15-epi-LX A4 seviyelerinin her iki hasta grubunda da astımın ağırlığına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Plazma LXA4 ve 15-epi-LXA4 seviyelerinin AASH'lı hastalarda aspirin desensitizasyon tedavisi öncesi ve sonrası anlamlı değişiklik göstermediği bulunmuştur (25).

Sonuç olarak; astım patogenezinde lipoksinler önemli bir yere sahip olup, astım tedavisinde gelecekte bir seçenek olabilirler. Ancak bu konuda yapılacak çok sayıda, iyi dizayn edilmiş çalışmalara ihtiyaç olduğu da aşikardır.

Kaynaklar

1. Palikhe NS, Kim JH, Park HS. Update on recent advances in the management of aspirin exacerbated respiratory disease. *Yonsei Med J* 2009;50:744-50.
2. Samuelsson B, Dahlén SE, Lindgren JA, Rouzer CA, Serhan CN. Leukotrienes and lipoxins: structures, biosynthesis, and biological effects. *Science* 1987;237:1171-6.
3. Serhan CN. Resolution phase of inflammation: novel endogenous anti-inflammatory and proresolving lipid mediators and pathways. *Annu Rev Immunol* 2007;25:101-37.
4. Narayanankutty A, Reséndiz-Hernández JM, Falfán-Valencia R, Teran LM. Biochemical pathogenesis of aspirin exacerbated respiratory disease (AERD). *Clinical Biochemistry* 2013;46:566-578.
5. Symth EM, FitzGerald GA. The Eicosanoids: Prostaglandins, Thromboxanes, Leukotrienes and Related Compounds. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. Basic and Clinical Pharmacology, 12th Ed. Mc Graw-Hill Global Education Holdings, LLC. 2012, 313-317.
6. Levy BD. Lipoxins and lipoxin analogs in asthma. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. 2005;73:231-7.
7. Serhan CN. Lipoxins and aspirin-triggered 15-epi-lipoxins are the first lipid mediators of endogenous anti-inflammation and resolution. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 2005;73:141-62.
8. Levy BD, Clish CB, Schmidt B, Gronert K, Serhan CN. Lipid mediator class switching during acute inflammation: signals in resolution. *Nat Immunol*. 2001;2:612-9.
9. Lee TH, Crea AE, Gant V, Spur BW, Marron BE, Nicolaou KC, Reardon E, Brezinski M, Serhan CN. Identification of lipoxin A4 and its relationship to the sulfidopeptide leukotrienes C4, D4, and E4 in the bronchoalveolar lavage fluids obtained from patients with selected pulmonary diseases. *Am Rev Respir Dis*. 1990;141:1453-8.
10. Levy BD, De Sanctis GT, Devchand PR, Kim E, Ackerman K, Schmidt BA, Szczeklik W, Drazen JM, Serhan CN. Multi-pronged inhibition of airway hyper-responsiveness and inflammation by lipoxin A(4). *Nat Med* 2002;8:1018-23.
11. Bonnans C, Vachier I, Chavis C, Godard P, Bousquet J, Chanez P. Lipoxins are potential endogenous antiinflammatory mediators in asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:1531-5.
12. Levy BD, Bonnans C, Silverman ES, Palmer LJ, Marigowda G, Israel E; Severe Asthma Research Program, National Heart, Lung, and Blood Institute. Diminished lipoxin biosynthesis in severe asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2005;172:824-30.
13. Planagumà A, Kazani S, Marigowda G, Haworth O, Mariani TJ, Israel E, Bleecker ER, Curran-Everett D, Erzurum SC, Calhoun WJ, Castro M, Chung KF, Gaston B, Jarjour NN, Busse WW, Wenzel SE, Levy BD. Airway lipoxin A4 generation and lipoxin A4 receptor expression are decreased in severe asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2008;178:574-82.
14. Vachier I, Bonnans C, Chavis C, Farce M, Godard P, Bousquet J, Chanez P. Severe asthma is associated with a loss of LX4, an endogenous anti-inflammatory compound. *J Allergy Clin Immunol* 2005;115:55-60.
15. Crimi N, Polosa R, Magri S, Prosperini G, Milazzo VL, Santonocito G, Mistretta A. Inhaled lysine acetylsalicylate (L-ASA) attenuates the bronchoconstrictor response to adenosine

- 5'-monophosphate (AMP) in asthmatic subjects. *Eur Respir J* 1995;8:905-12.
16. Barr RG, Kurth T, Stampfer MJ, Buring JE, Hennekens CH, Gaziano JM. Aspirin and decreased adult-onset asthma: randomized comparisons from the physicians' health study. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175:120-5.
17. Chiang N, Arita M, Serhan CN. Anti-inflammatory circuitry: lipoxin, aspirin-triggered lipoxins and their receptor ALX. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 2005;73:163-77.
18. Chiang N, Bermudez EA, Ridker PM, Hurwitz S, Serhan CN. Aspirin triggers antiinflammatory 15-epi-lipoxin A4 and inhibits thromboxane in a randomized human trial. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2004;101:15178-83.
19. Serhan CN. Lipoxins and aspirin-triggered 15-epi-lipoxin biosynthesis: an update and role in anti-inflammation and pro-resolution. *Prostaglandins Other Lipid Mediat* 2002;68-69:433-55.
20. Kantarci A, Van Dyke TE. Lipoxins in chronic inflammation. *Crit Rev Oral Biol Med* 2003;14:4-12.
21. Tiong AY, Brieger D. Inflammation and coronary artery disease. *Am Heart J* 2005;150:11-8.
22. Menzies D, Nair A, Meldrum KT, Hopkinson P, Lipworth BJ. Effect of aspirin on airway inflammation and pulmonary function in patients with persistent asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2008;121:1184-1189.
23. Sanak M, Levy BD, Clish CB, Chiang N, Gronert K, Mastalerz L, Serhan CN, Szczeklik A. Aspirin-tolerant asthmatics generate more lipoxins than aspirin-intolerant asthmatics. *Eur Respir J* 2000;16:44-9.
24. Celik GE, Erkekol FO, Misirligil Z, Melli M. Lipoxin A4 levels in asthma: relation with disease severity and aspirin sensitivity. *Clin Exp Allergy* 2007;37:1494-501.
25. Aksu K, Kurt E, Alatas Ö, Gülbas Z. Effect of aspirin desensitization on T-cell cytokines and plasma lipoxins in aspirin-exacerbated respiratory disease. *Allergy Asthma Proc* 2014;35:148-55.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



DERLEME

CBU-SBED, 2016, 3(2):170-174

Triyaj Uygulamalarında Hemşirelerin Rollerini

Müzeyyen Ataseven Tarhan¹, Semiha Akın²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul²İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul

* Sorumlu yazar: Müzeyyen Ataseven Tarhan, E-mail: muzeyyenataseven@hotmail.com

Özet

Triyaj uygulamaları hastanın ilk değerlendirmesi yapılarak acil tıbbi tedavi ve acil bakım gereksinimlerinin belirlendiği bir sınıflandırma sürecidir. Triyaj uygulamasının temel amacı durumu ciddi ve yaşamı tehdit edici sağlık sorunu olan hastaların hızla tanımlanabilmesi ve müdahale edilebilmesidir. Günümüzde gelişmiş ülkelerde ülke gereksinimlerine göre düzenlenmiş geçerli, güvenilir ve standardize edilmiş beşli triyaj sistemleri kullanılmaktadır. Ekip çalışmasının hayati önem taşıdığı triyaj uygulamalarında hemşireler acil ünitesine başvuran hastaların hızla değerlendirilmesi ve etkili tedavi/bakım girişimlerinin uygulanması sürecinde önemli roller üstlenmektedir. Acil bakım kapsamında triyaj uygulayan hemşirelerin rolleri hastanın kabulünün sağlanması, hastaların triyaj sistemleri doğrultusunda değerlendirilmesi, değerlendirme sonuçları doğrultusunda öncelikli hasta gruplarının belirlenmesi, ileri teşhise yönelik ayrıntılı inceleme ve girişimlerin başlatılması, kayıt ve bildirimlerin yerine getirilmesi olarak özetlenebilir. Bu derlemede dünyada ve ülkemizde kullanılan triyaj sistemleri ve triyaj hemşiresinin rolleri ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Triyaj, Triyaj hemşiresi, Acil servis.

Abstract

Triage is a classification process in which emergency medical treatment and emergency care needs of patients are determined through initial assessment. Triage process aims to determine and treat patients immediately who are in a severe life-threatening condition. Today, developed countries employ effective, reliable, and standardized five-level triage scales designed based on the country's requirements. Nurses play critical roles in the triage process, for which teamwork is essential, especially in the assessment of patients received to the emergency department and in carrying out the best treatment/care interventions. Role of nurses providing emergency care in triage process can be outlined as patients' admittance, assessment of patients based on the present triage system, determining the priority of patients based on the assessment results, starting a detailed examination for further diagnosis, registration, and reporting. This paper addresses triage models employed in the world and in our country, as well as the roles of triage nurses.

Keywords: Triage, Triage nurse, Emergency department.

GİRİŞ

Triyaj Fransızca'da "trier" kökünden gelen; seçmek, ayıklamak anlamına gelen bir kelimedir. Triyaj kavramının ortaya çıkışında Napolyon savaşları sırasında askerlerin savaş alanına hızla dönebilmeleri için tıbbi gereksinimlerine göre sınıflamalarına ilişkin ihtiyacın rol oynadığı bildirilmiştir. Günümüzde uygulanan "Acil tıbbi triyaj", hastaların aciliyet durumunun belirlendiği ve durumu daha acil olan hastalara öncelikli tıbbi girişimlerin sağlanması için gerekli uygulamadır (1). Triyaj, askeri alanda uygulanan Fransız ordusunda yaralı askerlere "açık hastane" ortamı oluşturulması amacıyla, Amerika Birleşik Devletleri ordusunda ise savaş alanından uzaktaki destek hastanelere transportu yapılacak yaralı askerlerin seçme/ayırma işleminin yapılması amacıyla yararlanılmıştır. II. Dünya Savaşı'ndan sonra triyaj, tıbbi girişim sonrası savaş alanına geri dönebilme ihtimali yüksek olan hasta veya yaralı bireyleri belirlemek için kullanılmıştır (2,3).

Sivil alanda triyaj, günlük triyaj ve afet triyajı olmak üzere iki şekilde kullanılmaktadır. Afet triyajında en fazla sayıdaki insana ulaşarak müdahale edilmesi amaçlanmaktadır (4). Acil servislerde yapılan günlük triyaj kapsamında başvuruda bulunan her hastanın en kısa sürede muayene ve tedavi edilmesi sağlanır (5). Acil servislerdeki triyajın amacı başvuru anında hastaları

hızla değerlendirip, şikayeti ve başvuru şekillerine göre aciliyet durumuna göre önceliğin belirlenmesi, sınıflandırılması ve hastaların güvenliğini gözetilerek acil serviste hızla müdahalenin yapılmasıdır. Böylelikle acil müdahaleye ihtiyaç duyan hastalara yeterli ve verimli zaman ayrılabilir (6). Acil servislerde triyaj uygulaması ile hastaların bekleme süresi ve hastanede kalış süresinin azaldığına dikkat çekilmektedir (7). Önceliklerin belirlenmesi acil servis trafiğini azaltır ve sistematik bir iş akışı sağlar. Sistemin düzenli olması, başvuruda bulunan hasta ve hasta yakınlarının anksiyete düzeyini azaltmaktadır (8).

Triyaj Sınıflama Sistemleri

Etkin bir triyaj sistemi basitlik, zaman etkinliği ve güvenilirlik özelliklerine sahip olmalıdır. Amerika'da ve dünyada acil tıbbin temelini atan ve gelişiminde büyük pay sahibi olan Amerikan Acil Hekimler Birliği (American College of Emergency Physicians=ACEP) ve Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association=ENA) tarafından 2003 yılında geçerlilik ve güvenilirliği daha fazla olduğundan beşli triyaj sisteminin kullanılması önerilmektedir (2, 9, 10).

Beş aşamalı triyaj sistemi ilk olarak 1970 yılında Avustralya'da acil çalışanı tarafından acil servise gelen hasta sayısındaki artıştan doğan sorunları çözmek için

geliştirilmiştir. Beşli triyaj sistemi hastanın şikayetine göre temellenmiş sistemlerdir. Temel amaç hastanın ne kadar süre içerisinde tedavi alabileceğinin kodlamalar kullanılarak belirlenmesidir (10). Bu triyaj sisteminde hastalar; hemen-ivedi, çok acil, acil, yarı acil veya daha az acil ve acil olmayan şeklinde beş kategoride incelenirler.

Acil servislerde kullanılmak üzere birçok ülkede çok sayıda triyaj sistemleri geliştirilmiştir. Dünya'da birçok ülke triyaj sistemlerini kendi ülke popülasyonu ve uygunluğu açısından mevcut kullanılmakta olan ve geçerliliği kanıtlanmış triyaj protokollerini revize edilerek uygulamaya yansıtmıştır. Manchester Trijaj Sistemi (MTS) ve Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS) hasta şikayeti tabanlı triyaj sistemleridir. İki triyaj kategorisi için de her hastalık grubuna yönelik bir akış şeması oluşturulmuş ve uygun triyaj kategorileri belirlenmiştir (11, 13).

Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS) 1990'lı yılların sonlarında Avustralya Triyaj Sistemi (ATS) örnek alınarak geliştirilmiştir. Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS) ATS'den farklı olarak triyaj kategorisine göre önerilen hasta değerlendirme zamanları değiştirilmiş olup çocuk yaş grubuna özel triyaj kriterleri tanımlanmıştır (12, 14).

Diğer sınıflama yöntemlerinin aksine, Acil Şiddet İndeksi'nde (Emergency Severity Index=ESI) hasta şikayeti tabanlı değil hastaların ihtiyaçları ve tahmini ihtiyaçlarına uygun parametreler belirlenerek sınıflama yapılmaktadır. Acil Şiddet İndeksi kullanılarak yapılan sınıflandırmalar oldukça kısa sürede tanımlanabilmektedir (7) (Tablo 1).

Tablo 1: Beşli Sınıflama Sistemlerinin Farklılıkları (8).

Sınıf	Kanada Triyaj Skalası (CTAS)	Manchester Triyaj Skalası (MTS)	Avustralya Triyaj Skalası (ATS)	Aciliyet Şiddet İndeksi (ESI)
1	Resüsitasyon (hemen)	Hemen(kırmızı) 0 dakika	Hayati tehlike mevcut (hemen)	Kategori-I (hemen)
2	Çok acil (15 dakika içinde)	Çok acil (turuncu) 10 dakika içinde	Yaşam tehdidi yakın 10 dakika içinde	Kategori-II Birkaç dakika içinde
3	Acil (30 dakika içinde)	Acil (sarı) 60 dakika içinde	Yaşam tehdidi olasılığı 30 dakika içinde	Kategori-III Bir saate kadar
4	Az acil (60 dakika içinde)	Standart (yeşil) 120 dakika içinde	Ciddi olma olasılığı 60 dakika içinde	Kategori-IV Bekletilebilir
5	Acil değil (120 dakika içinde)	Acil değil (mavi) 240 dakika içinde	Az acil 120 dakika içinde	Kategori-V Geciktirilebilir

Türkiye'de Acil/İlk Yardım ve Triyaj Sistemleri

Türkiye'de acil/ilkyardım uygulamalarının tarihsel gelişiminde ilkyardım uygulamalarının resmîyet kazanması, Osmanlı döneminde sadrazam Mehmet Rüşü Paşa'nın yönetiminde bir kurul oluşturulmasıyla başlamıştır. Marko Paşa'nın başkanlığında 1877 yılında bir toplantı yapılarak "Yaralı ve Hasta Askerlere Muavenet Cemiyeti" çalışmalarıyla devam etmiştir.

Dönemin padişahı Abdülhamit Han, cemiyete başkanlık ederek adını "Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti" olarak değiştirmiştir (15, 16). Cumhuriyetin ilanından sonra "Türkiye Cumhuriyeti Kızılay Cemiyeti" adıyla Türkiye'nin birçok il ve ilçesinde şube açmıştır. Ayrıca ülkemizin birçok yerinde 1960'lı yıllarda ilkyardım kursları açmaya başlamıştır (15, 16).

1961 yılında çıkarılan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" ile sağlık hizmetlerinin yurdun en uzak köşesindeki vatandaşın ayağına kadar götürülmesini hedef alan yeni bir hizmet anlayışı ve sağlık hizmetleri getirilmiştir (17). 1993 yılında "Acil ve ilkyardım" adı ile kabul edilen Acil Tıp Uzmanlık Anabilim Dalı'nda uzmanlar yetişmeye başlamıştır. 1995 yılında Acil Tıp Derneği ile Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği kurulmuştur (18).

Trijaj uygulamalarının etkin şekilde gerçekleştirilmesi acil servis işleyişinde en temel unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde acil servis ünitesinin fiziki koşulları, triyaj uygulamaları ve acil servis işleyişi 2009 yılında yayınlanan "Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ" ile hizmetlerin nasıl yürütüleceği açıklanmıştır (19).

Tebliğ'de açıklanan acil servis hizmetlerinin uygulamasına ilişkin veriler üç aşamalı triyaj sistemine uygunluk göstermektedir. Ancak acil servis triyajı amacıyla ülkemize ait özel değerlendirme araçları bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın resmi gazetede yayımladığı tebliğde kırmızı (çok acil), sarı (acil) ve yeşil (acil olmayan) olarak tanımlanan renk kodlamaları kullanılmaktadır (11, 19).

Trijaj Sisteminin Bileşenleri

Trijaj sistemi kurulmak veya mevcut sistemde değişiklikler yapılmak istendiğinde bazı kriterlerin ele alınması ve en uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu kriterler triyaj uygulamasında görev alan çalışanlar, triyaj uygulama alanı ve triyaj kayıt sistemi olarak tanımlanabilir.

Trijaj uygulama alanı; Triyaj alanı acil servisin girişinde bulunmalıdır. Triyaj uygulama alanı hasta mahremiyetini korumak için yarı kapalı olmalı, ambulans ve hasta nakil aracı ile nakledilen hasta girişi ve ayaktan hasta girişi ayrı olmalıdır. Bu alanda ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevraya uygun bir ulaşım altyapısı oluşturulmalı, triyaj alanında hastaları karşılamak amacıyla tekerlekli sandalye ve sedyeler bulundurulmalıdır (19, 20).

Trijaj kayıt sistemi; kurum ve birimlerin bir triyaj kayıt sistemi oluşturmaları etkin sağlık hizmeti sunumu adına önem taşımaktadır. Oluşturulacak triyaj sistemi kapsamında sürekli ve kalıcı kayıtların tutulması gerekmektedir. Kayıt sistemi kullanımı kolay ve sınıflama sistemlerini içeren bir bilgisayar programıyla yapılabileceği gibi bir form geliştirilerek de yapılabilir. Bu kayıtlar hastanın dosyasına eklenmeli ve hastanın yönlendirileceği bölüme gönderilmelidir (8, 20). Kayıt sistemi ve hasta değerlendirmesi adına ilk olma

özelliğini taşıyan 1969 yılında geliştirilmiş olan "SOAP Triage Model" triyaj kayıtlarında genel bir değerlendirme sunmaktadır. SOAP Triage Sistemi'nin çeşitli uzantıları vardır. Orijinal SOAP formatında tedavi planı uygulaması ayırım yapmadan oluşturulmaktadır, tekrar değerlendirme yapılmaması durumunda hastanın durumunu kötüleşirse müdahale edilmesi zorlaştırmaktadır. Bu nedenle SOAP Triage Sistemi'nin SOAPIE ve SOAPIER olarak iki farklı formatı vardır. Birçok durumda bu formatların kullanımıyla sayesinde bakım planı zamanında uygulanabilmektedir (21) (Tablo 2).

Tablo 2: Hasta değerlendirme ve kayıt sistemi "SOAPIER Triage Modeli" (21).

SOAPIER Modeli
S =Subjective Data (Subjektif Veriler): Hastanın söylediği, sorulara verdiği yanıt
O =Objective Data (Objektif Veriler): Triage görevlisinin değerlendirilmesi
A =Analysis of Data (Verilerin Analizi)
P =Plan (Planlama)
I =Implementation or intervention (Uygulama ve müdahale)
E =Evaluation (Değerlendirme): Hastanın yanıtının tekrar değerlendirilmesi
R =Revision or reassessment (Revizyon ve yeniden değerlendirme): Uygulama veya müdahalenin yeniden değerlendirilmesi

Triage uygulamasında görev alabilen sağlık çalışanları; Triage uygulayan sağlık çalışanları kısa zamanda karar verebilen, kuvvetli iletişim gücü olan, etik ilkeleri göz önünde bulundurabilen, gelişmiş tanılama becerisine, iyi bir görüşmeci ve organizasyon yeteneğine sahip olması gereken kişilerdir (3, 20, 22).

Ülkemizde acil servis işleyiş ve triyaj uygulamasının düzenlendiği "Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ" madde 8/3'te "triyaj uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır" ifadesine yer verilmiştir (19).

Triage Uygulamasında Hemşirenin Roller

Savaş yıllarında sıkça uygulanan triyaj, ilk kez acil servis uygulamalarında 1963 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Yale Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanmıştır (23). 1960'lı yıllarda acil serviste görev yapan hemşirelerin diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha donanımlı ve özel eğitimden geçmeleri gerektiği vurgulanarak acil hemşireliğinin gelişiminde olumlu yönde adımlar atılması sağlanmıştır (24). Amerika'da Antina Dorr ve Judith Kelleher, acil

hemşireliğinin önemini vurgulayan bir kuruluş olmasının gerekli olduğunu düşündükleri için 1970 yılında Acil Bölümü Hemşireler Birliği'ni (Emergency Department Nurses Association=EDNA) kurmuşlardır. Bu kuruluş tarafından acil hemşirelerinin profesyonel yetki uygulamalarına ilişkin standartlar geliştirilmiştir. 1975 yılında Acil Bölümü Hemşireler Birliği (Emergency Department Nurses Association=EDNA) ve Amerika Hemşireler Birliği (American Nurses Association=ANA) tarafından acil hemşireliği uygulama standartları onaylanarak yaşama geçirilmiştir (25). Böylece sağlık sistemi içerisinde geniş yer alan hemşirelik mesleğinin profesyonel bir meslek olduğu, değişim ve gelişmeler ile acil hemşireliğinin yetki ve sorumluluklarına yenilikler getirilmiştir (25). Amerika Birleşik Devletleri'nde "Acil Hemşireliği Sertifika Programı" (Certified Emergency Nurse=CEN) 1980'li yıllarda başlayan ve günümüzde halen devam eden, katılımcıya dört yıl boyunca geçerli olan ve yenilenmesi için tekrar sınava girmeyi öngören sertifika programları mevcuttur (25).

Gelişen tıp tarihiyle paralel olarak yeni uzmanlık alanlarının ortaya çıkması, hemşirelikte evrensel boyutta görülen değişim ve gelişim ülkemizde de etkisini göstermiştir ve hemşirelerinde bu alanlarda uzmanlaşması söz konusu olmuştur. Bu bağlamda ülkemizde 1994 yılından itibaren günümüze kadar Semahat Arsel Hemşirelik ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından her yıl 6 hafta süreyle "Acil bakım hemşireliği kursu" düzenlenmekte ve kurs katılımcılarına acil bakım sertifikası verilmektedir (25). Hemşirelik yükseköğretiminde lisans eğitimi içerisinde Acil bakım/İlk yardım dersleri müfredat içerisinde zorunlu ders olarak yer aldığı gibi 1996-1997 eğitim-öğretim döneminde Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Acil Hemşireliği Yüksek Lisans programı açılmıştır (15, 25).

İzmir'de 2010 yılında kurulan Acil Hemşireleri Derneği (AHD), 1999 yılından bu yana Türkiye Acil Tıp Derneği bünyesinde Acil Hemşireliği Komisyonu olarak çalışmalarını sürdürmüştür. Acil Hemşireleri Derneği'nin amacı Türkiye'de acil hemşireliğini geliştirmek, acil durumlarda girişim gereksinimi olan her yaşta hastaya gerekli bakımı sunan acil hemşirelerini desteklemek, ülkemizdeki tüm acil hemşirelerini bir araya getirerek mesleki güç oluşturmak ve bireyin acil sağlık bakımını en üst düzeyde yürütmek için işbirliği yapmak olarak tanımlanmaktadır (26). Türk Hemşireler Derneği, Avrupa Acil Hemşireler Derneği, Acil Tıp Derneği ile işbirliği içerisinde bulunarak bilimsel kurs, konferans, kongre, seminer vb. toplantılar düzenleyerek aktiviteler gerçekleştirmektedir (26). Sağlık Bakanlığı Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından yürütülen "Acil Hemşireliği Sertifika Programı" ile acil birimlerde çalışan hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi amaçlamakta ve sertifikanın beş yıl geçerliliği bulunmaktadır (27).

Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association=ENA) triyaj hemşiresinin en az 6 ay acil servis deneyim kazanmış olmasını, triyaj konusunda eğitim ve kurs programlarını tamamlamış olmasını,

temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği, travma hemşireliği, pediatrik kurslar ve acil hemşireliği sertifikasına sahip olmasını öngörmektedir (3,5). Acil servis ünitelerinde görev alacak olan sağlık çalışanlarının acil bakım uygulamaları konusunda yetkili olması, belirli becerilere sahip olması ve deneyimli olması gerekmektedir. Ancak acil serviste uygulanan hemşirelik hizmetleri diğer klinik alanlarda uygulanan temel hemşirelik hizmetlerinden farklılık göstermektedir. Zamanın kısıtlı oluşu, hastaların durumlarının aciliyet göstermesi, hasta anemnezinin kısa sürede alınması gerekliliği ve iş yoğunluğunun fazla oluşu nedeniyle, hemşirelik görev ve uygulamaları karmaşık hale getirmektedir (28). Ani hastalanma veya travma varlığında beklenmedik olayla karşılaşan hasta ve hasta yakınlarında ani tepkiler ve yüksek anksiyete gözlenebilmektedir. Acil servise başvuruda bulunan hasta ve hasta yakınlarında ölüm, fiziksel engel, yatağa bağımlı kalma, beden imajı ve beden bütünlüğüne yönelik kaygı ve endişeler olabileceği için hemşirelik girişimleri uygulanırken holistik yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir (29).

Hastaya ait subjektif ve objektif veriler ilk 10 dakika içinde toplanmalıdır. Bu süre içinde acil servis hemşiresi hastayı desteklemeli ve rahatlatmalıdır. Etkili tedavi/bakım girişimlerinin zaman kaybetmeden uygulanabilmesi için ekip çalışmasının gerekli olduğu acil servis ünitelerinde ekip üyeleri arasında iletişimin olması zorunludur. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda elde edilen veriler, acil servis uygulamalarında hemşirelik bakım sürecinin tek yönlü iletişim sağlayan istem kağıtları ile olduğunu göstermektedir. Oysaki hastaya uygulanan bakım kalitesi ekip olma kavramı ile sağlanmaktadır (29).

Acil bakım ve triyaj uygulamalarında hemşirelik görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanması acil servis ünitesinde sistematik yaklaşımın benimsenmesi, hemşirelik hizmetlerinin gelişmesi ve olağanüstü durumlarda acil planlarının oluşturulması adına önem taşımaktadır (29, 30). Ülkemizde 08 Mart 2010 tarihinde yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği'nde hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına, eğitim durumlarına ve çalıştığı birime özel görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (31). Acil servis hemşiresinin görevleri şu şekilde özetlenebilir:

- Hastanın sağlık durumu ile ilgili verilerin saptanması ve toplanmasını sağlamak
- Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapmak, verileri değerlendirmek, sonuçlarını kaydetmek,
- Hastaya uygulanan invazif girişimlere katılmak; hemşirelik işlevlerini yerine getirmek,
- Kısa süre içinde hava yolunu açmak, yeterli ventilasyon ve perfüzyonu sağlamak, nörolojik muayenesini yapmak ve bilinç durumunu kontrol etmek,
- Gözlemleri sonucunda hemşirelik tanısını koymak, hemşirelik girişimlerini başlatmak,
- Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapmak, kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği

uygulamalarına katılmak, eğer o an üniteye hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatmak,

- Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlamak,
- Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplamak ve
- Sağlık Bakanlığı'nın talimatları doğrultusunda yaşamı sona eren hastayı hazırlamak morga transferini sağlamaktır (28, 30, 31).

Acil servis hemşiresinin görevleri içerisinde triyaj uygulamalarına ilişkin sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir;

- Acil servise başvuran hastanın kabulünü sağlamak,
- Başvuru yapan hastalar arasında öncelik belirlemek yani triyaj uygulamasını yürütmek,
- Sevk, kayıt, resmi prosedür ve evrak işlerinin takibini yapmak,
- Hastanın yaşam bulgularını almak, alerji varlığı, tıbbi-cerrahi işlem öyküsü, kullandığı ilaçları, ağrı varlığı, boy-kilo, alkol-sigara kullanımı gibi parametreleri değerlendirmek,
- Teşhise yönelik tetkiklerin başlatılmasını sağlamak (elektrokardiyografi çekimi, radyolojik ve laboratuvar tetkikleri),
- Kayıt ve bildirimini yerine getirmek,
- Hastanın değerlendirme sonunda en uygun bakımı alacağı bölüme yönlendirmek olarak özetlenebilir (28, 30, 31).

Trijaj uygulamaları konusunda yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bilinmektedir. Sınırlı sayıdaki çalışmaların daha çok triyaj skalalarının oluşturulması ve uygulanabilirliğine ilişkin olduğu, triyaj hemşireliğine ilişkin araştırmaların ise çok daha yetersiz olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuç ülkemizde triyaj hemşireliğinin yeni bir alan olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda triyaj uygulamalarında rol alan hemşirelerin temel ve uygulamalı eğitimleri süresince triyaj uygulamaları konusuna yer verilmesi; hemşirelerin bu konudaki farkındalık düzeylerini artırılmasına, güncel bilgilere sahip olmalarına olanak sağlayacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta başvurusunun planlanmadığı, hasta yoğunluğu ve aktif çalışmanın olduğu acil servis ünitelerinde önceliğin belirlenmesi ve triyaj uygulamasının yapılması önem taşımaktadır. Triyaj uygulayıcısı olan hemşirelerin kullanabilecekleri triyaj işlem talimatlarının geliştirilmesi kaliteli bakım hizmetinin sunumuna, bakım kalitesinin güvence altına alınmasına ve bakımın sistematize edilmesine katkıda bulunacaktır. Gelişmiş ülkelerde verilen sağlık hizmetlerine ilişkin bir standardizasyonun olması ve hemşirelerin sağlık sistemi içinde etkin rol oynamalarını sağlamakta ve mevcut sistemin daha düzenli çalışmasını sağlamaktadır. Triyaj uygulayan sağlık çalışanlarının acil servise gelen hastaları tanımlayabilmesi ve başarılı triyaj uygulaması yapabilmesi adına bilgi ve deneyim kazanmaları son derece önemlidir. Bu nedenle, triyaj uygulayan sağlık ekibi üyelerinin eğitilmesi ve ayrıca gelişmelerin

yakından takip edilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin lisans eğitimleri süresince Acil Bakım dersi kapsamında triyaj kavram ve uygulamalarını dikkat çekici hale getirmek için "triyaj kart oyunu" gibi yöntemler (Trijaj kart oyunu; örnek olguların sınıflandırması için triyaj kategorilerini temsil eden beş farklı renkte kart dağıtılarak öğrencilere düşünme ve değerlendirmesi için zaman tanınarak triyaj kategorisini temsil eden kartı havaya kaldırmaları ve bu kararın sorgulanmasına ve olguların grup içinde tartışılmasına imkan veren bir çalışmadır), video görüntüleri ve maket simülasyon çalışmaları gibi teknikler kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Hartman RG. Tripartite triage concerns: Issues for law and ethics. *Critical Care Medicine*. 2003;31(1):358-61.
2. Akkçük HM. Kalabalık acil servisler için hasta ve sağlık personeli triyajı. Hacettepe Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2010, Ankara.
3. Akyolcu N. Acil birimlerde triyaj. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2007;15(58):7-17.
4. Pekdemir M, Çevik AA, Eray O, Çete Y, Atilla R, Topuzoğlu A, Günerli A. Triyaj travma skorlarının acil servis performanslarının değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2004;4:4.
5. Bracken J. Triage. *Emergency Nursing*. St. Louis, Mosby, 2003; 75-83.
6. Sungur E, Aksoy B, Biçer S, Aydoğan G. Acil servis hemşireleri arasında triyaj bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *JOPP Dergisi*. 2009;1(1):14-18.
7. Agency for Healthcare and Quality (AHRQ) *Emergency Severity Index (ESI) Implementation Handbook 2012* Erişim adresi: <http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/esi/esihandbk.pdf>. Erişim Tarihi: 20 Kasım 2014.
8. Karaçay P, Sevinç S. Acil servislerde triyaj uygulaması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2007;4(2):9-15.
9. Qureshi K, Veenema TG. Disaster triage. In: Veenema TG. Editor. *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological and radiological terrorism and other hazards*. 2nd.ed. New York: Springer Publishing Company; 2007;161-76.
10. Trevey-Pagel E. A Five level emergency triage system. *Point of View*. 2003;42:4-6.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Acil Triyaj Rehberi 2015*. Erişim Adresi: www.tkhk.gov.tr, Erişim Tarihi: 15.01.2016.
12. Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS). Erişim adresi: <http://caep.ca/resources/ctas>, Erişim tarihi: 20.11.2014.
13. Chaves de Souza C, Aparecida Araújo F, Machado Chianca TC. Scientific Literature on the Reliability and Validity of the Manchester Triage System (MTS) Protocol: A Integrative Literature Review. *Journal of School of Nursing Usp*. 2015; 49(1):142-149.
14. Australian Government Emergency Triage Education Kit, Erişim Adresi: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/387970CE723E2BD8CA257BF0001DC49F/\\$File/Triage%20Education%20Kit.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/387970CE723E2BD8CA257BF0001DC49F/$File/Triage%20Education%20Kit.pdf), Erişim Tarihi :22.11.2014.
15. Olgun N, Aslan F, Kuşuoğlu S. Acil bakım. Editör: D. Şelimen, İstanbul, Yüce Yayın, 1998;3-30.
16. Şentürk E.S. Hemşirelik tarihi. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2011;91-138.
17. T.C. Resmi Gazete. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Tarihi:12.01.1961 R.G., Sayısı:10705, Ankara.
18. Oktay C, Yıldırım C. Türkiye Acil Tıp, III. Acil Hemşireliği ve Paramedik Sempozyumu. Gaziantep, 2004.
19. T.C. Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. 16 Ekim 2009, Sayı: 27378, Ankara.
20. Akıncı Ö. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi Triyaj Skalası'nın oluşturulması ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2009, İzmir.
21. Mowery D, Wiebe J, Visweswaran S, Harkema H, Chapman WW. Building an Automated SOAP Classifier for Emergency Department Reports. *Health of National Institutes NIH Public Access. J Biomed Inform* 2012;45(1):71-81.
22. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1): 8-15.
23. International Council of Nurses 2000, (Emergency Care-History of Emergency Nursing). Erişim Adresi: <http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim Tarihi: 25.11.2014.
24. International Council of Nurses. History of the Royal College of Accident and Emergency Nursing Association. Erişim Adresi: www.icn.ch/echistory.htm, Erişim Tarihi: 25.03.2014.
25. Akyolcu N. Düünden bugüne acil hemşireliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2007;15(60):173-178.
26. Acil Hemşireleri Derneği. Erişim Adresi: www.ahemder.org.tr, Erişim Tarihi: 25.03.2014.
27. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği Acil Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları. 04.02.2014, Sayı: 28903, Ankara.
28. Türkiye Acil Tıp Derneği. Acil Servis Standartları. Erişim adresi: www.tatd.org.tr, Erişim tarihi: 25.03.2014.
29. Karakovan A ve Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana, Nobel Kitabevi, 2011;1405-20.
30. İsrar Baransel A. Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2006;6(2):90-96.
31. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. 08.03.2010, Sayı: 27515, Ankara.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticarî 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Rabdomiyolize Bağlı Akut Böbrek Yetmezliği ve Otoimmün Hemolitik Anemi Birlikteliği

Aysun Toraman¹, Lütfi Çetintepe¹, İsmet Aydoğdu², Neslihan Erdem³, Semra Tutcu Şahin⁴, Necmettin Güvence⁴, Seyhun Kürşat¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Nefroloji BD, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Hematoloji BD, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi İç Hastalıkları AD, Manisa

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Genel Cerrahi AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Aysun Toraman, E-mail: aysuntoraman@hotmail.com

Özet

21 yaşında erkek hasta hastanemize kas ağrısı, güçsüzlük, çay renginde idrar yakınması ile başvurdu. Başvuru anında laboratuvar bulguları; Hb; 8.2g/dl, Hct; 23.3%, retikülosit % 2.2, laktat dehidrogenaz; 2016 IU/L, kan üre nitrojeni; 143mg/dl, kreatinin; 17.95mg/dl, serum kreatin kinaz; 6877 IU/L olarak saptandı. İdrar tetkikinde hematurî, miyoglobînürî ve granüler silendirler görüldü. Olgu, non-travmatik rabdomiyolize bağlı akut böbrek yetmezliği ve otoimmün anemi birlikteliği olarak değerlendirildi. Hemodiyaliz desteği ve prednizolone tedavisiyle başarılı bir şekilde tedavi edildi. İlaça bağlı hemoliz ve rabdomiyoliz nedenli akut böbrek yetmezliği birlikteliğine literatürde sadece bir olguda değinildiği için olgu ilginç ve sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Rabdomiyoliz, Akut böbrek yetmezliği, Otoimmün hemolitik anemi.

Abstract

A 21-year-old male was admitted to our hospital because of muscle pain, weakness, and dark tea-colored urine. Laboratory findings on admission were as follows; Hb; 8.2g/dl, Hct; 23.3%, reticulocytes % 2.2, lactate dehydrogenase; 2016IU/L, blood urea nitrogen; 143mg/dl, creatinine; 17.95mg/dl, serum creatine kinase; 6877 IU/L. Urinalysis showed hematuria, myoglobinuria and granular casts. He was diagnosed as non-traumatic rhabdomyolysis associated with acute immune hemolytic anemia induced by drug, which developed acute renal failure. He was successfully treated with hemodialysis and prednisolone. In literature only one case of coexistent drug induced hemolysis and rhabdomyolysis induced acute renal failure was reported. For this reason our case was regarded as interesting and worth of reporting.

Keywords: Rhabdomyolysis, Acute renal failure, Autoimmune hemolytic anemia.

GİRİŞ

Rabdomiyoliz; çizgili kas hücrelerinin travmatik ve travmatik olmayan faktörlere bağlı olarak hasara uğraması sonucu hücre içi elemanların sistemik dolaşıma geçişiyle ortaya çıkan laboratuvar ve klinik bir durumdur (1-2). Klasik prezantasyon kas ağrısı, güçsüzlük, idrar renginde koyulaşma ve normal serum düzeyininin 5-10 katı artmış kreatinin kinaz düzeyleridir. Altta yatan nedenler; travma, ilaçlar, toksinler, enfeksiyonlar, kas iskemisi, elektrolit ve metabolik bozukluklar, genetik hastalıklar nöroleptik malign sendrom ve malign hipertermidir. Akut böbrek yetmezliği en sık sistemik komplikasyonu olup kötü prognoz göstergesidir ve insidansı % 10 ile % 55 arasında değişmektedir (3). Rabdomiyolize bağlı akut böbrek yetmezliğinin mekanizmaları; hipovolemi, miyoglobînürî ve metabolik asidozdur (3). Kas yıkımı sırasında intrasellüler sıvı hücre dışına çıkmakta, intravasküler volüm azalmakta ve renin anjiyotensin aldosteron sistemi aktif olup renal kan akımı azalmaktadır (3). Myoglobinin tübüllerde obstrüksiyon yapması ve myoglobinin yıkım ürünlerinden ferrihematinin direkt toksik etki ile akut tübüler nekroza yol açması diğer bir mekanizmadır (4). Metabolik asidoz distal kıvrımlı tübülde silendir oluşumunu ve tübüler obstrüksiyonu kolaylaştırarak myoglobinin nefrotoksik etkisini arttırmaktadır.

Eritrositlere karşı oluşan antikorlar ile eritrositlerin parçalanması sonucu oluşan anemiye otoimmün hemolitik anemi(OİHA) denmektedir. Genellikle orta yaş grubunda görülür. Çoğu hastada idyopatik olan bu durum, bazı otoimmün hastalıklara da eşlik edebilir. Otoimmün hemolitik anemilerden sorumlu otoantikorlar sıcak-reaktif veya soğuk-reaktif olabilir. En sık görülen sıcak-reaktif antikorlu OİHA'lerdir. Ig M tipi soğuk-reaktif antikorlar klinik tablo olarak soğuk aglutinin hastalığı veya paroksizmal soğuk hemoglobinürisini oluştururlar. OİHA'ler eşlik eden hastalık bulunup bulunmamasına göre de primer (idyopatik) veya sekonder olarak tanımlanırlar. Alloimmün hemolitik anemiler gebelikler, transfüzyonlar veya transplantasyon sonucu oluşan alloantikorlar ile gelişir. İlaç ilişkili İHA'lerden ya ilacın immün sisteme etkisi ile oluşan ilaçtan bağımsız eritrosit antijenlerine yönelik antikorlar (otoimmün mekanizma) veya ilaca bağımlı (haptan veya immükompleks mekanizma ile oluşan) antikorlar sorumludur. İlaça bağlı İHA ve akut böbrek yetmezliği birlikteliği olgu sunumları olarak literatürde yer almıştır (5-6).

Aşağıda asker olan genç bir olguda rabdomiyolize bağlı ciddi akut böbrek yetmezliği ve otoimmün hemolitik anemi gelişimi sunulmuştur.

OLGU

Yirmi iki yaşındaki erkek hasta acil servise yaygın kas ağrısı, çay renginde ve azalmış idrar şikayetleriyle başvurdu. On gün önce boyun ağrısı nedeniyle myorelaksan ve analjezik başlanmış. Tedaviden bir hafta sonra bulantı, kusma, bel ve karın ağrısı ve üç gün süren ishal gelişmiş. Son 2 gündür yaygın kas ağrıları eklenen ve idrar miktarı azalan hastanın hastaneye kabulünde TA:145/75 mmHg, solunum sesleri bazalde azalmış, diğer sistem muayeneleri olağandı.

Başvuru anında yapılan tetkikleri rabdomiyolize bağlı akut böbrek yetmezliği ile uyumlu bulundu (Tablo 1). Batın ultrasonografisinde böbrek boyutları, parankim ekojenitesi olağan, akciğer grafisinde akciğer parankimi olağan, bilateral plevraeffüzyon saptandı. Hastanın üremik semptomları olması ve oligürik olması nedeniyle geçici hemodiyaliz kateteri takılarak hemodiyalize başlandı. Toplam 6 seans hemodiyalize alınıp ultrafiltrasyonla sıvı çekilmesi ve diüretik tedavisi ile övolemi sağlandı. İzleminde idrar çıkışı arttı, üçüncü haftanın sonunda böbrek fonksiyonları normale döndü. Anemik olması (Hb:8.2 gr/dL) nedeniyle yapılan tetkiklerinde B₁₂, folat, ferritin değerleri normal, retikülosit % 2.2, direkt Coombs (++), LDH:2016 IU/L, periferik yaymasında anizositoz, sferositik eritrositler saptandı ve otoimmün hemolitik anemi olarak değerlendirildi. OIHA sekonder nedeni olabilecek lenfoproliferatif, kollejenoz ve viral hastalıklar araştırıldı. Romatoid faktör, anti-nükleer antikor, anti-ds DNA, ANCA negatif olarak saptandı. Kompleman düzeyleri normaldi. Hepatit B, C, HIV, CMV ve parvavirus testleri negatif geldi. Paroksizmal nokturnal hemaglobinüri testi negatifti. Hastaya 64 mg/gün prednisolon tedavisi başlandı ve hemogloblin değeri progresif olarak yükseldi ve Hb: 11.1 gr/dl oldu.

TARTIŞMA

Olguda analjezik ve/veya myorelaksanlara bağlı eş zamanlı gelişen rabdomiyoliz ve otoimmün hemolitik anemi nedeni akut böbrek yetmezliği düşünülmüştür. Aneminin rabdomiyolizi agrave ettiği kanısına varıldı. Hemogloblin ve miyogloblin hem pigmenti içeren proteinlerdir. Sırasıyla hemoliz ve rabdomiyoliz ile serbestleşip glomerülden süzildükten sonra yıkılarak hem pigmentinin salınmasına yol açarlar. İdrar sedimentinin normal olmasına karşın dipstick ile hematürinin pozitif olması miyogloblinüri ya da hemogloblinürinin varlığına işaret eder (7). Hemogloblin gerek haptoglobine bağlanması gerekse daha büyük molekül ağırlığı nedeni ile miyoglobline göre daha az filtre olma eğilimindedir ve nefrotoksisiteye neden olabilmesi için masif hemoliz gerçekleşmesi gerekir. Masif hemogloblinüriye yol açabilecek durumlar kan grubu uyumsuz kan transfüzyonları, akrep ve yılan ısırıkları, bazı enfeksiyon (tifo, sıtma) ve ilaçlar (metildopa, rifampin), PNH ve egzersiz hemogloblinürisidir (8-10). Bunların dışında ve akut böbrek hastalığı birlikteliğinde ayırıcı tanıda multipl myelom, hemolitik üremik sendrom ve otoimmün hemolitik anemi-lupus nefriti birlikteliği sayılabilir.

Bizim hastamızda da rabdomiyoliz yanısıra hastanın ilaç kullanımı öyküsünün olması, başvuru anında derin anemisinin bulunması, periferik yaymasında anizositoz, sferositik eritrositlerin varlığı ve direkt Coombs (++) olması otoimmün anemiyi düşündürmektedir. Steroid tedavisi ile beraber hemogloblin değerlerinin progresif yükselmesi de bunu desteklemektedir. Hastanın hemodiyaliz desteği ve övoleminin sağlanması ile böbrek fonksiyonları geriledi, rabdomiyoliz ilgili belirteçler normale döndü. Hem hemoliz hem de rabdomiyoliz atağının düzelmesi ile hastanın böbrek fonksiyonları ve hemogloblin değeri normal seyretti.

İlaç nedeni gelişen hemoliz ve rabdomiyoliz birlikteliğine literatürde sadece bir olguda Nakahara Y ve arkadaşları (11) tarafından bildirildiği için olgu ilginç olarak değerlendirilip bildirilmesi gerekli bulunmuştur.

Tablo 1. Hastanın başvurusunda bakılan laboratuvar değerleri

Beyaz küre(/mm ³)	12400 (4500-10300)	Kreatin kinaz (IU/L)	6877 (32-294)
Hemogloblin (gr/dL)	8.2 (13.6-17.2)	Laktat dehidrogenaz (IU/L)	2016 (125-243)
Hemotocrit (%)	%23.3 (39.5-50.3)	Aspartat aminotransferaz (IU/L)	156 (0-40)
Platelet(/mm ³)	231 (142-424)	Alanin aminotransferaz(IU/L)	59 (7-49)
MCV	86.7 (80-100)	ALP(IU/L)	75 (45-129)
Retikülosit %	2.2	Total bilirubin(mg/dL)	0.35 (0.2-1.2)
Glukoz (mg/dL)	94 (80-105)	CK-MB (U/L)	134.75 (0-25)
BUN (mg/dL)	143 (6-20)	Troponin I µU/mL	0.06 (0.02-0.06)
Kreatinin (mg/dL)	17.95 (0.6-1.3)	Direkt bilirubin (mg/dL)	0.3 (0.01-0.2)
Ürik asit (mg/dL)	8.6 (2.6-6)	MDRD eGFR	3.34
Sodyum (mmol/L)	134 (136-145)	pH (arter kangazı)	7.28 (7.35-7.45)
Potasyum (mmol/L)	4.4 (3.5-5.1)	HCO ₃ (arter kangazı)	15 (23-29)
Kalsiyum (mg/dL)	8.4 (8.4-10.2)	PCO ₂ (arter kangazı)	29.7 (35-45)
Klorür (mmol/L)	96 (98-107)	Dansite (idrar)	1015 (1005-1030)
Fosfor (mg/dL)	6.8 (2.3-4.7)	Protein (idrar)	200 (++)
Albumin (g/dL)	3.5 (3.2-4.8)	Hemogloblin (idrar)	0.5 (++)
Total protein (g/dL)	6.4 (6.4-8.7)		

Kaynaklar

1. Huerta AL, Varon J, Marik PE. Rhabdomyolysis an overview for clinicians. *Crit Care*. 2005;9:158–69.
2. Giannoglou GD, Chatzizisis YS, Misirli G. The syndrome of rhabdomyolysis: pathophysiology and diagnosis. *Eur J Intern Med*. 2007;19:90–100.
3. Bosch X, Poch E, Grau JM. Rhabdomyolysis and acute kidney injury. *N Engl J Med*. 2009;361:62–72.
4. Boutaud O, Roberts LJ. Mechanism based therapeutic approaches to rhabdomyolysis induced renal failure. *Free Radic Biol Med*. 2011;51:1062–7.
5. Ito I, Ito Y, Mizuno M, Suzuki Y, Yasuda K, Ozaki T, Kosugi T et al. A rare case of acute kidney injury associated with autoimmune hemolytic anemia and thrombocytopenia after long-term usage of oxaliplatin. *Clin Exp Nephrol*. 2012; 16:490–494.
6. Masuda T, Morishita Y, Homma S, Kobayashi A, Kajii E, Asano Y, Kusano E. Acute Renal Failure in a Patient With Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria and Autoimmune Hemolytic Anemia. Published online in Wiley InterScience. DOI: 10.1002/ajh.20172.
7. Grover DS, Atta MG, Eustace JA, Kickler TS, Fine DM. Lack of clinical utility of urine myoglobin detection by microconcentrator ultrafiltration in the diagnosis of rhabdomyolysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2004; 19: 2634-2638.
8. Chow KM, Lai FM, Wang AY, Chan YL, Tang NL, Li PK. Reversible renal failure in paroxysmal nocturnal hemoglobinuria. *Am J Kidney Dis*. 2001; 37.
9. De Vriese AS, Robbrecht DL, Vanholder RC, Vogelaers DP, Lameire NH. Rifampicin associated acute renal failure: Pathophysiologic, immunologic, and clinical features. *Am J Kidney Dis*. 1998; 31:108-115.
10. Woolf DC, Jacobs P: Methylodopa, intravascular haemolysis and renal disease: A case report. *S Afr Med J*. 1990; 77: 213-214.
11. Nakahara Y, Katoh S, Yamada H, Kanetake Y, Terashima S, Tatsukawa H, Ida K, Shimazaki C, Nakagawa M. A successfully treated case of acute renal failure due to acute immune hemolytic anemia and nontraumatic rhabdomyolysis induced by streptomycin reinjection. *Nihon Jinzo Gakkai Shi*. 1992;34:1233-6.

<http://ederji.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Kaviter Akciğer Lezyonu İle Başvuran Hodgkin Lenfoma Olgusu

Nigar Dirican¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Suleyman Demirel University of Medicine, Isparta

*Sorumlu yazar: Nigar Dirican, E-mail: nigardirican@yahoo.com

Özet

Hodgkin lenfomanın (HL) intratorasik en yaygın görülme şekli, trakeobronşiyal ve mediastinal lenf nodlarının tutulumudur. Akciğerde kavite oluşumu yaygın değildir. Bu yazıda, akciğerde kaviter lezyonları olan 29 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Hasta tetkikler sonucunda HL tanısı almıştır. HL' da kaviter akciğer lezyonları nadir olmasına rağmen ayırıcı tanıda yer alması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin lenfoma, Akciğer kavitesi, İntratorasik.

Abstract

The most common intrathoracic manifestation of Hodgkin's lymphoma (HL) is tracheobronchial and mediastinal node involvement. Cavity formation in the lung is uncommon in HL. In this article, 29-year-old male patient with cavitory lesions in the lung has been presented. He was diagnosed with HL as a result of investigations. Although cavitory formation in the lung is rarely seen in HL we think that it should be included in the differential diagnosis.

Keywords: Hodgkin lymphoma, Lung cavity, Intrathoracic.

GİRİŞ

Kaviter akciğer lezyonları benign ya da malign hastalıkların seyrinde görülebilmektedir. En sık nedenleri arasında tüberküloz, bronş karsinomları, bakteriyel-fungal enfeksiyonlar, kollajen-vasküler hastalıklar sayılabilir. HL genellikle tamamen lenf bezlerine sınırlıdır. Ekstranodal tutulum non-Hodgkin lenfomaya göre daha az görülür. Ayrıca akciğer parankim tutulumu nadirdir. Vakaların %5.9- 11.6'sında parankim lezyonları görüldüğü bulunmuştur (1). HL'da radyolojik olarak kaviter akciğer nodülleri nadir görülmektedir, tüm hastaların % 1'inden daha azında olduğu belirtilmiştir (2).

Bu yazıda, akciğerde kaviter lezyonları olması nedeniyle tetkik ettiğimiz ve HL tanısı alan olgu sunulacaktır.

Olgu

Yirmi dokuz yaşında erkek hasta öksürük, balgam, hemoptizi, gece terlemesi ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Bu şikayetlerle hastaneye başvurusunda çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi'de (BT) akciğerde kalın cidarlı kaviter lezyon saptanması nedeniyle polikliniğimize yönlendirilen hasta, ileri tetkik amacıyla servise yatırıldı. Üç-dört aydır şikayetleri mevcuttu, birkaç kez balgama buluş şeklinde hemoptizi tarifledi. Gece terlemesi olduğunu ve son altı ayda yedi-sekiz kilogram kaybettiğini ifade etti. Solunum ve diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar incelemelerinde, lökosit 26200/mm³ (%77 nötrofil, %7 lenfosit), hematokrit 32gr/dl, trombosit 557000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 120/s, C-reaktif protein 161 mg/dl idi. Periferik yaymada lenfo-monositer hücre hakimiyeti mevcuttu, atipik hücre saptanmadı. Postero-anterior akciğer grafisinde sol hiler genişleme, sol

apikalde paratrakeal sınırları kısmen düzenli nodüler dansite artışı, sol alt zonda parakardiak non-homojen dansite artışı mevcuttu (Resim 1). BT'de mediastende en büyüğü paratrakeal alanda multipl büyümüş lenf bezleri, sol akciğer apikal ve alt lobda, sağ akciğer orta lobda kalın cidarlı kaviter lezyonlar, her iki akciğer üst ve alt lob superior kesimlerde düzensiz şekilli nodüler dansiteler saptandı (Resim 2a-3a). Balgamda asidorezistan bakteri (ARB) direkt bakışı negatif bulundu. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmadı, bronkoalveoler lavaj yapıldı. ARB negatif, sitolojisi benign olarak raporlandı. Kollajen-vasküler hastalıklar için istenen otoimmün belirteçler negatif bulundu. Endobronşiyal ultrasonografi ile lenf bezlerine ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı, sonucu lenfositten zengin sitoloji olarak rapor edildi. Lenf bezlerini daha iyi değerlendirebilmek amacıyla Pozitron Emisyon Tomografi/BT çekildi; supraklavikuler, mediastinal ve abdominal hiper-metabolik büyümüş lenf bezleri, ayrıca BT görüntülerindeki kaviter lezyonların da hiper-metabolik olduğu rapor edildi. Takip edilen tüberküloz kültürlerinde üreme olmadı. Supraklaviküler lenf bezi eksizyonel olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu nodüler sklerozan tipte HL ile uyumlu olarak yorumlandı. Hasta hematoloji bölümüne yönlendirildi. 5 kür ABVD (doxorubicin, bleomycin, vinblastine, dacarbazine) kemoterapi sonrası çekilen Toraks BT'de kaviter lezyonların, mediastinal lenf bezlerinin sayı ve boyutunun regrese olduğu görüldü (Resim 2b-3b).

Tartışma

HL' da akciğer tutulumları enfeksiyonlar ya da primer hastalığın akciğer tutulumu şeklinde olabilmektedir. HL sıklıkla lenf bezlerine sınırlı olduğu için ikinci durum

daha nadir görülmektedir. İntratorasik tutulum genellikle trakeobronşiyal ve mediastinal lenadenopatiler (LAP) şeklindedir (3,4). Tipik olarak akciğer grafisinde bilateral, asimetrik mediastinal ve hiler LAP'ler görülür. Akciğer parankim lezyonları nadir görülmektedir (5,6). Parankim tutulumu sıklıkla mediastinal LAP'ler ile birlikte görülür. Mediastenden doğrudan uzanım veya uzak bir odaktan lenfatik ya da hematojen yayım ile parankim tutulumu gerçekleşmektedir (7). Parankim lezyonları nodül, infiltrasyon, lenfanjitik yayım şeklinde görülebilmekte, ayrıca endobronşiyal, subplevral-plevral tutulumlara neden olabilmektedir. Nodüller soliter, multipl, milimetre veya kaviter karakterde görülebilir (8). HL' da parankimal kaviter lezyonların son derece nadir olduğu ve tüm olguların % 1'inden azında görüldüğü tahmin edilmektedir (2). Literatürde tek ya da multipl kaviter lezyonların görüldüğü olgu sunumları mevcuttur. Akciğer parankim lezyonlarının genellikle kadın-erkek eşit oranda, otuz yaşından daha genç hastalarda ortaya çıktığı görülmüştür (5, 9).

Bizim olgumuz yirmi dokuz yaşında erkekti. Toraks BT'sinde mediastende çok sayıda LAP'ler, sol akciğer apikal ve alt lobda, sağ akciğer orta lobda kalın cidarlı kaviter lezyonlar, ayrıca her iki akciğer üst ve alt lob süperior kesimlerde düzensiz şekilli nodüler dansiteler mevcuttu.

Mediasten tutulumu olan HL'da en yaygın görülen histolojik alt tipin nodüler sklerozan olduğu belirtilmektedir (10). İki yüz elli HL tanısı almış hastanın incelendiği bir çalışmada 22'sinde (%8,8) ekstra-nodal tutulum görülmüş. Akciğer tutulumu 9 hastada saptanmış, başlıca patolojik tipler nodüler sklerozan ve miks sellüler olarak bulunmuştur (11). Bronkoskopik örneklemeler sonucunda tanı elde edilememesi nedeniyle olgumuza PET-BT çekildi. Hiper-metabolik olması ve daha kolay ulaşılabilmesi nedeniyle supraklavikuler lenf bezinin eksizyonu planlandı. Biyopsi sonucu HL-nodüler sklerozan tip olarak yorumlandı.

Kaviter parankim lezyonları olan lenfoma olgularında primer hastalığa eşlik edebilecek, aynı görünüme neden olabilen tüberküloz, nokardia, stafilokok enfeksiyonları da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (7). Olgumuzun bronkoskopik materyallerinde enfeksiyon lehine herhangi bir bulgu saptanmadı. Kemoterapi sonrası mediastinal LAP'ler ve parankimdeki kaviter lezyonlar geriledi.

Sonuç

HL' da ektranodal tutulum sık görülmemesine rağmen, akciğer tutulumu hastalığın seyri sırasında herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. İntratorasik tutulum genellikle trakeobronşiyal ve mediastinal lenf bezlerinin tutulumu şeklindedir. Nadir olmasına rağmen kaviter akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında yer alması gerektiğini düşünüyoruz.



Resim 1. PA Akciğer Grafisi



Resim 2a-3a. Başvuru Toraks BT

Resim 2b-3b. Kemoterapi sonrası kontrol Toraks BT

Kaynaklar

1. Guermazi A, Brice P, de Kerviler EE, et al. Extranodal Hodgkin disease: Spectrum of disease. *Radiographics*. 2001;21:161-79
2. Perttala Y, Svinhufvud U. Cavity formation in the lung in Hodgkin's disease: Analysis of 453 cases. *Ann Med Intern Fenn*. 1965;54:19-24.
3. Castellino RA, Blank N, Hoppe RT, Cho C. Hodgkin's disease: contributions of chest CT in the initial staging evaluation. *Radiology*. 1986;160:603-05
4. Diehl LF, Hopper KD, Giguere J, Granger E, Lesar M. The pattern of intrathoracic Hodgkin's disease assessed by computed tomography. *J Clin Oncol* 1991;9:438-43
5. Shahar J, Angelillo VA, Katz D, Moore JA. Recurrent cavitory nodules secondary to Hodgkin's disease. *Chest*. 1987;91:273-4.
6. Saraya T, Fujino T, Suzuki A et al. Hodgkin lymphoma with rapidly destructive, cavity-forming lung disease. *J Clin Oncol*. 2013;31:211-4.
7. Dugan G, Shaw C, Matthay R. Cough, fever, and cavitating pulmonary lesions in a 21-year-old construction worker. *Chest*. 1994;105:591-3.
8. Yousem SA, Weiss LM, Colby TV Primary pulmonary Hodgkin's disease: a clinicopathologic study of 15 cases. *Cancer*. 1986;57:1212-24
9. Richardson GE, Longo DL. Multiple cavitating pulmonary nodules in Hodgkin's disease. *Cancer*. 1991;68:930-3.
10. Colby TV, Hoppe RT, Warnke RA. Hodgkin's disease: a clinicopathological study of 659 cases. *Cancer*. 1981;49:1848-58
11. Li ZM, Zhu YJ, Xia Y, Huang JJ, Jiang WQ. Clinical characteristics of the patients with Hodgkin's lymphoma involving extranodal sites. *Chin J Cancer*. 2012;31:342-7.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





**1. ULUSLARASI LİSANSÜSTÜ
EĞİTİM KONGRESİ
BİLDİRİ KİTABI**



Editörler

Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ

Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ

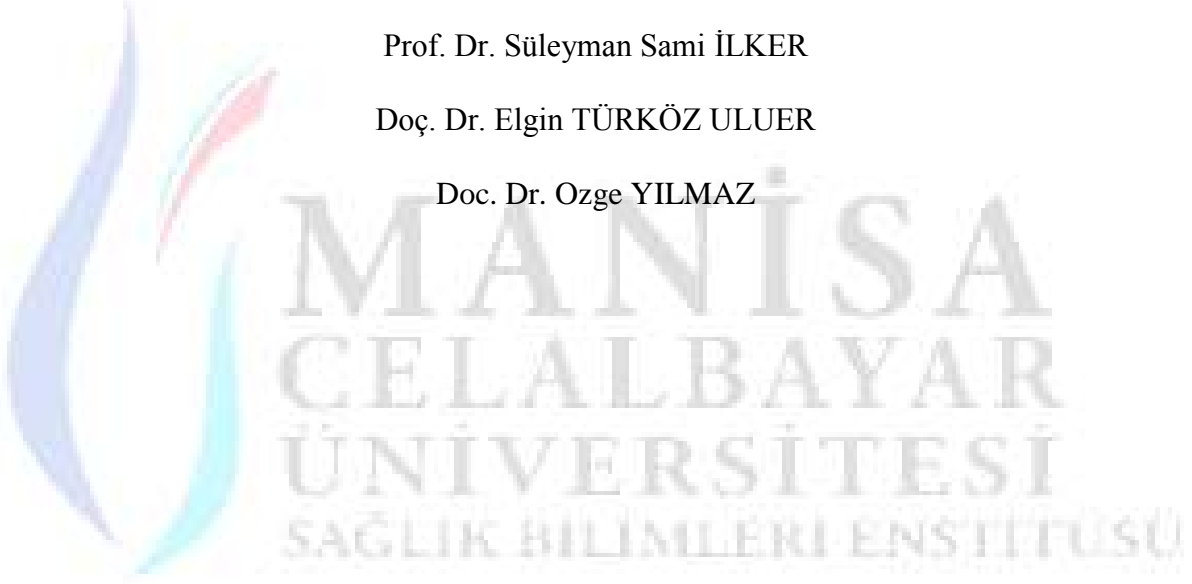
Prof. Dr. Mehmet İbrahim TUĞLU

Prof. Dr. Aylin Türel ERMERTCAN

Prof. Dr. Süleyman Sami İLKER

Doç. Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER

Doc. Dr. Ozge YILMAZ



Bu kitap, I. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi kapsamında yayınlanmıştır.

KURULLAR

KONGRE ONURSAL BAŞKANLAR

Prof. Dr. A. Kemal ÇELEBİ

Celal Bayar Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ

Celal Bayar Üniversitesi Rektör Yardımcısı

Prof. Dr. Muzaffer TEPEKAYA

Celal Bayar Üniversitesi Rektör Yardımcısı

Prof. Dr. Birol KOVANCILAR

Celal Bayar Üniversitesi Rektör Yardımcısı

Prof. Dr. Süleyman Sami İLKER

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ Başkan

Prof. Dr. M. İbrahim TUĞLU Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Sevinç İNAN Başkan Yardımcısı

Yrd. Doç. Dr. Şebnem ŞENOL Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Turan GÜNDÜZ Üye

Prof. Dr. Fatih ŞAHİN Üye

Doç. Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER Üye

Doç. Dr. Murat TAŞ Üye

Doç. Dr. Funda KOSOVA Üye

Doç. Dr. Dilek ERGİN Üye

Yrd. Doç. Dr. Pınar GÜZEL Üye

Özcan GERÇEKER Kongre Sekreteri

Birsan KARAN Kongre Sekreter Yardımcısı

KONGRE ONUR KURULU

Prof. Dr. Tuncay VAROL

Anatomi AD Bşk.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU

Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD Bşk.

Prof. Dr. Metin V. SAYIN

Antrenörlük Eğitimi AD Bşk.

Prof. Dr. Hatice ÇAMLIYER

Beden Eğitimi Öğretmenliği AD Bşk.

Prof. Dr. Ahmet VAR

Biyokimya AD Bşk.

Doç. Dr. Funda KOSOVA

Ebelik AD. Bşk.

Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ

Farmakoloji AD Bşk.

Prof. Dr. Necip KUTLU

Fizyoloji AD Bşk.

Prof. Dr. Erhan ESER

Halk Sağlığı AD Bşk.

Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

Halk Sağlığı Hemşireliği AD Bşk.

Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi AD Bşk.

Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Doç. Dr. Emel YILMAZ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD Bşk.

Prof. Dr. Seda VATANSEVER

Histoloji – Embriyoloji AD Bşk.

Prof. Dr. Kenan DEĞERLİ

Tıbbi Mikrobiyoloji AD Bşk.

Prof. Dr. Nogay GİRİNKARDEŞLER

Tıbbi Parazitoloji AD Bşk.

Prof. Dr. Selim UZUNOĞLU

Tıbbi Biyoloji AD Bşk.

Prof. Dr. Erol ÖZMEN

Sağlık Hizmetleri İletişim AD Bşk.

Doç. Dr. Dilek ERGİN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Bşk.

Doç Dr. Sezgi ÇINAR

Hemşirelik AD Bşk. İç Hastalıkları Hemşireliği AD Bşk.



KONGRE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ

Prof. Dr. İbrahim TUĞLU

Prof. Dr. Sevinç İNAN

Prof. Dr. Bilali GÜMÜŞ

Prof. Dr. Gabriel LOPEZ

(Kanser Araştırmaları, MD Anderson, Texas-USA)

Prof. Dr. Bülent ÖZPOLAT

(Kanser Araştırmaları, MD Anderson, Texas-USA)

Prof. Dr. Somkid JANEKLANT

(Klinik Farmakoloji, Khoen-TAYLAND)

Prof. Dr. M. P. CRITIAN

(Galati, ROMANIA ün v öğren)

Prof. Dr. Navneet AGNİHOTRİ

(Candang Biochemistry, INDIA) öğr

Prof. Dr. Ritu Aggwarl Pgimer

(Chandigarh ün v öğr)

Dr. Hüseyin ARAL

(Lidmed, Köln)

Dr. Jaspreet Kaur

(UIET, Panjab University)

Prof.Dr. Cornell Sieber Friedrich

(Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg-Switzerland)

Prof.Dr. Eva Topinkova Všeobecná

(Fakultní Nemocnice Prage)

Prof. Dr. Alfonso Jacop Cruz Spain

Udo Lindeman Viapallia-Wedel

(Hamburg, Germany)

Prof. Dr. Selda BEREKET

Prof. Dr. Ali KİLİMCİOĞLU

Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM

Prof. Dr. Fatma TANELİ

Prof. Dr. Zeki ARI

Prof. Dr. Tuncay VAROL

Prof. Dr. Aylin TÜREL ERMERTCAN

Prof. Dr. İsmet AYDOĞDU

Prof. Dr. Özlem TÜNGER

Prof. Dr. Hülya ELLİDOKUZ

Prof. Dr. Yasemin BASKIN

Prof. Dr. Erol ÖZMEN

Prof. Dr. Ahmet VAR

Prof. Dr. Ece ONUR

Prof. Dr. Cevval ULMAN

Prof. Dr. Selim UZUNOĞLU

Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ

Prof. Dr. Hatice ÇAMLIYER .

Prof. Dr. Metin V. SAYIN

Prof. Dr. Niyazi ENİSELER

Prof. Dr. Mustafa ÖZBEK

Prof. Dr. Necip KUTLU

Prof. Dr. Erhan ESER

Prof. Dr. Cemil ÖZCAN

Prof. Dr. Pınar ERBAY DÜNDAR

Prof. Dr. Sevinç İNAN

Prof. Dr. M. Kemal ÖZBİLGİN

Prof. Dr. Seda VATANSEVER

Prof. Dr. M. İbrahim TUĞLU

Prof. Dr. Süheyla SÜRÜCÜOĞLU

Prof. Dr. Kenan DEĞERLİ

Prof. Dr. Sinem AKÇALI

Prof. Dr. Hörü GAZİ

Prof. Dr. Nuri ÖZKÜTÜK

Prof. Dr. N. GİRGİNKARDEŞLER.

Prof. Dr. Ahmet ÖZBİLGİN
Prof. Dr. Ülgen Zeki OK
Prof. Dr. Kor YERELİ
Prof. Dr. Cüneyt BALCIOĞLU
Prof. Dr. Semra KURUTEPE
Prof..Dr. Mehmet KORKMAZ
Doç. Dr. Tamer ZEREN
Doç. Dr. Enis CEZAYİRLİ
Doç. Dr. Funda KOSOVA
Doç. Dr. Emel YILMAZ
Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU
Doç. Dr. Dilek ERGİN
Doç. Dr. Dilek ÖZMEN.
Doç. Dr. Kamil VURAL
Doç. Dr. Emre YANIKKEREM
Doç. Dr. Tuğba GÜRPINAR
Doç. Dr. Nuran EKERBİCER
Doç. Dr. Mehmet GÖRAL
Doç. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ
Doç. Dr. Murat TAŞ
Doç. Dr. Murat AKYÜZ
Doç. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT
Doç. Dr. Serdar TOK
Doç. Dr. Selhan ÖZBEY
Doç. Dr. Murat ÖZŞAKER
Doç. Dr. Nuray ALTINTAŞ
Yrd. Doç. Dr. Nurgül G.TAVŞANLI
Yrd. Doç. Dr. Hakan BAYDUR
Yrd. Doç. Dr. Sevgi NEHİR
Yrd. Doç. Dr. Yeşim GÜVENÇ
Yrd. Doç. Dr. Nursen BOLSOY
Yrd. Doç. Dr. Nesrin Şen CELASİN

Yrd. Doç. Dr. Nurten DİNÇ
Yrd. Doç. Dr. Sırrı Cem DİNÇ
Yrd. Doç. Dr. Öznur AKYÜZ
Yrd. Doç. Dr. Mümine SOYTÜRK
Yrd. Doç. Dr. Aylin ZEKİOĞLU
Yrd. Doç. Dr. Zeynep ONAĞ
Yrd. Doç. Dr. Nilgün VURGUN
Yrd. Doç. Dr. Pınar GÜZEL
Yrd. Doç. Dr. Yavuz YILDIZ
Yrd. Doç. Dr. Mustafa TÜRKMEN
Yrd. Doç. Dr. Turan IŞIK
Yrd. Doç. Dr. Muammer ALTUN
Yrd. Doç. Dr. Suat YILDIZ
Yrd. Doç. Dr. Özden DEDELİ
Yrd. Doç. Dr. Hakan BAYDUR
Yrd. Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ

MANİSA
CELALBAYAR
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İÇİNDEKİLER

Önsöz		Sayfalar
KONUŞMALAR		
Bilime Hizmet Et Bilimin Hizmetkarı Ol!	K. Zafer Karaer	181-182
Tarihten Günümüze Sünnet Uygulamaları	Bilal H. Gümüş	183
Lisansüstü Eğitimde Standartlar	M. İbrahim Tuğlu	184-185
Lisansüstü Eğitim’de (Yükseklisans ve Doktora)Yeterlilikler	Sevinç İnan	186-188
Allerjik Hastalıkların Psikososyal Yönü	Hasan Yüksel	189
Yaşam Kalitesi	Özge Yılmaz	190
Sağlıklı Beyin	Necip Kutlu	191-192
Yüksek Lisans ve Doktora Sonrası?	Cevval Ulman	193-195
Bilimsel Araştırmalar ve İlaç Olarak Kök Hücre	H. Seda Vatansever	196-198
Borun İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri	Mehmet Korkmaz	199-201
Geçmişten Günümüze Salgın Hastalıklar	Özlem Tunger	202
Ebelikte İletişim	Selda İldan Çalım	203-204
Dünyada Lisansüstü Eğitim	Cemil Özcan	205-206
Lisansüstü Eğitimde Sosyal Hizmet	Fatih Şahin	207
Lisansüstü Eğitimde ERASMUS Programları	Dilek Ergin	208
Akılcı Antibiyotik Kullanımı	Şebnem Şenol	209
Çocukluk Dönemindeenürezis	Pelin Ertan	210-212
Doğum Analjezisi	Gülây Ok	213
Güneş Ve Deri	Aylin Türel Ermertcan	214
Makale Yazım Tekniği	Kemal Özbilgin	215
Araştırma Etiği	Selim Altan	216
Seyahat Ve Göç İle İlişkili Enfeksiyonlar	Semra Kurutepe	217-218
Spinal Cerrahi Sonrası Hasta Eğitimi Ve Evde Bakım	Emel Yılmaz	219
Radyasyon Ve Radyoloji Pratiği	Fatih Düzgün	220
Tanı Ve Tedavide Radyonüklid Kullanımı Ve Uygulamaları	Feray Aras	221
İyonizan Radyasyonun Tedavide Kullanımı Ve Uygulamaları	Ali Ölmezoğlu	222-223
Tarihten Günümüze Türklerde Eğitim	Ayşe Aktaş	224
Yeni Düzenlemesiyle Doçentlik Kriterleri	Elgin Türköz Uluer	225-226
Geriatri	M. Emin Limoncu	227
Otizmin Farkında Mıyız?	Nesrin Şen Celasin	228
Hayatın İçinde İletişim	Erol Özmen	229-231
Web Tabanlı Doğum Öncesi Bilgi Ve Bakım Desteği	Nurgül Güngör Tavşanlı	232
Türkiye’de Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim	Dilek Özmen	233-234
Toplumsal Cinsiyet Ve Sağlık	Gönül Dinç Horasan	235-236
Monoklonal Antikorların Akılcı İlaç Kullanımı (Farmakolog Gözüyle)	Kamil Vural	237
Fitoterapotikler	Ercüent Ölmez	238
Dünyada ve Türkiye’de Kadın Olmak Üzerine	Emre Yanikkerem	239
Nöralterapi	İpek Akil Özunan	241
Motor ve Beceri Öğrenimi	Metin V.Sayın	242
Toplumsal Boyutlarıyla Herkes İçin Spor	Mehmet Göröl	243
Eğitim Boyutu ile Spor	Mümine Soytürk	244-246
Kök Hücre Nakil ve İlkeleri	İsmet Aydoğdu	247-248
Farmakogenetik	Sırrı Çam	249-250
Rekreasyonel Spor	Pınar Güzel	251-252

Koşullara Rağmen	Fatih Özcan	253
Aile Hekimliğinde Biyopsikososyal Yaklaşım	Fatih Özcan	254
Kadın Sporcu Triadı	Pınar Solmaz Hasdemir	255
Ebelikte Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar	Nursen Bolsoy	256-257
Ebelik Bölümünde Akademik Gelişmeler	Funda Kosova	258-260
Temel ve Klinik BilimlerdeÇoktan SeçmeliSoru Hazırlama Teknikleri	Habib Özdemir	261-262
Tıp Eğitiminde Sağlıkta Girişimcilik	Can Taneli	263-264
Distal Hipospadias Olgularında Cerrahi Teknik Tercihini Etkileyen Faktörler	Can Taneli	265-267
Hemşirelikte Kariyer Olanakları	Selin Demirbağ	268
Kültürlerarası Hemşirelik	Esra Betül Uğuz	269
Öğrenci Gözüyle Hemşirelik	Alev Kılıç	270
DeneySEL Diyabet Modelleri	Bedirhan Ay	271
Sosyal Medya ve Hemşirelik	Hamza Büyükyaydoğdu	272
Psikometrik ve Psikomotor Testler	Beste Ölçgen	273
Erasmus Günlüğü	Tuba Büşra Altın	274-276
Engelli Çocuklarda Obezite ve Hemşirelik Yaklaşımı	Kadriye Bancar	277
Kadına Yönelik Şiddetin En Ağır Biçimi: Kadın Cinayetleri	Merve TüreMen	278
Ameliyathanede Özel Hasta Gruplarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	Keziban Öztürk	279
Erasmus Deneyimleri	Nurseli Can Çelik	280
Profesyonel Meslek Olarak Hemşirelik	Mehmet Yağmur	281
Kültürlerarası Hemşirelik Sistemleri	Hanife Nazım	282
Hemşirelikte Mobbing	Hacer Bektaş	283
Zihinsel Antrenman	İlker Balıkcı	284-285
Evlilik Öncesi Tarama Testleri ve Halk Sağlığı İçin Önemi	Serap Dikmen	286
Tip 2 Diabetli Kadınlarda Meme Kanseri Riski ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi	Esra Tayhan	287
Doğum Sonu Dönemde Görülen Annelik Hüznü	Seçil Köken	288
Ebelik Beceri Eğitiminde İnovasyon/Yenilikçi Uygulamalar	Emine Öztürk	289
Cerrahi Hastalarda Basınç Yarası Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri	Hülya Kızıl Toğaç	290
Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları	Hülya Kızıl Toğaç	291
Hipofiz Adenomu Ameliyatlarından Sonra Görülen Metabolik Komplikasyonlar ve Hemşirelik Bakım	Gülay Öztürk	292
Kalp Debisi Ölçme Metotları/Yöntemleri	Mustafa ÖZBEK	293
Sünnet ve Çocuklarda Kasık Bölgesinin Sık Görülen Sorunları	Cüneyt Günşar	294-296
Çocuklarda Robotik Cerrahi	Aydın Şencan	297-298
Adipose Tissue Derived Mesenchymal Stem Cells From Rat With Non- Enzymatic Isolation Method	Ece Çerçi, Hatice Erdost	299-302
Doktorada Niteliklilik	Gül Güner Akdoğan	303-306
BİLDİRİLER		
Olgu Sunumu: Renal Transplantasyon Olmuş ve İzleminde Hipertermisi Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı	Fatmanur Kurt, Nesrin Can Şelasin	307-308
Olgu Sunumu: Hidatik Kist Hastalığı olan Çocuğun Hemşirelik Bakımı	Fitnat Özöğrünç, Nesrin Can Şelasin	309-310
Tip1 Diyabetli Kardeşi Olan Sağlıklı Çocukların Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Hasret Yağmur Sevinç, Nesrin Can Şelasin	311-312
Kimyasal Şift Manyetik Rezonans Görüntülemesi Benign ve MalignVertebral Kompresyon Fraktürlerini Ayırmada Faydalı Mıdır?	Gülgün Yılmaz Ovalı, Mustafa Faraşat, Fatih Düzgünl, Sebnem Örgüç	313

Diz Osteoartritli Bireylerde Suda ve Karada Yapılan Egzersizlerin Ağrı, Fiziksel Performans, Yaşam Kalitesi ve Kinesiofobi Üzerine Etkisi	Melike Gizem Kalaycı, Ayşe Özden, Sema Savcı	314
Plevral Sıvı Örneklerinde TP53 Geni Heterozigot Delesyonunun Değerlendirilmesi: 11 Hastalık Bir Seri	Nigar Dirican, Özkan Bağcı, Efkan Uz, Önder Öztürk, H. Ahmet Bircan1, Ahmet Dirican	315
Kök Hücrelerin İmplantasyon Sırasında Adezyon Moleküllerine Etkisi	Işıl Aydemir, Pınar Kılıçaslan Sönmez, Dila Hatun Sal, Fulya Gülbağça, Suna Saygılı, Mahmud Özkut, Mehmet İbrahim Tuğlu	316-317
İnguinal Herni Ameliyatı Yapılan Hastalarda TENS Uygulanmasının Ameliyat Sonrası Ağrı ve Hasta Memnuniyetine Etkisi	Ebru Karakaya, Emel Yılmaz	318
Alt Üriner Sistem Semptomlarında Sakral Nöromodülasyon Uygulaması: İlk Deneyimlerimiz "Üriner Nöromodülasyon"	Gökhan Temeltaş, İdil Tekin	319-320
Prediabetik Olgularda TOS-TAS Düzeyleri	Arzu Oran, Ceyda Kabaroğlu, Pınar Erbay Dünder, Zeliha Hekimsoy, Mehmet Gültekin, Ahmet Var, Ece Onur	321
Pirfenidon'un Abdominal Adezyon Sıçan Modelinde Vasküler Proliferasyon, İnflamasyon ve Fibrozis Üzerine Etkisi	Pınar Solmaz Hasdemir, Mahmud Özkut, Tevfik Güvenal, Melis Aylin Üner, Esat Çalık, Semra Oruç Koltan, Fatih Mümtaz Koyuncu, Kemal Özbilgin	322
Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu Ve Böbrek Fonksiyon Kaybının Eşlik Ettiği Bilateral Vezikoüreteral Reflü'ye Yol Açan Distal Hipospadias; Olgu Sunumu	Arzu Şencan, Ayşe Demet Payza, Keramettin Uğur Özkan	323
Çocukluk Çağında Safrasız Kusmaların Nadir Bir Nedeni: Preduodenal Portal Ven ve Anüler Pankreas Birlikteliği	Arzu Şencan, Gizem Özdemir, Keramettin Uğur Özkan	324
Osteogenezis İmpperfektalı Gebede Anestezi Yönetimi	Gülay Ok, Koray Erbüyün	325-327
Parasetamol + Klorfeniramin Maleata Bağlı Her İki Memede Gelişen Sweet Benzeri Dermatöz	Fatmagül Keleş Gülbaşaran, Aylin Türel Ermertcan, Peyker Temiz, Ayşe Aktaş	328-329
Çocuklardaki Laparoskopik Girişimler İçin Güvenli Bir Veress İğnesi Tekniği	Ömer Yılmaz, Halil İbrahim Tanrıverdi, Hasan Çayırılı, Can Taneli, Abdülkadir Genç, Cüneyt Günşar, Aydın Şencan, Hasan Aydede	330
Derin Venöz Tromboz ile FV Leiden ve PT20210A Mutasyonları Arasındaki İlişki	Berrin Tuğrul	331
Wound Model in Cell Culture for Various Electromagnetic Field Applications	Mehmet Gümüşay, Suna Saygılı, Işıl Aydemir,	332-333

	Adnan Kaya, M. İbrahim Tuğlu	
Kıl Folikülu Dış Eriteli Kaynaklı Malign Tümörler: Malign Proliferatif Trişilemmal Tümör ve Trişilemmal Karsinom. 10 Olgunun Tedavi ve Takip Sonuçlarının Değerlendirilmesi Kıl Folikülu Dış Eriteli Malign Tümörleri	Mustafa Kürşat Evrenos, Murat Yaman, Merve Özkaya, Zülfikar Ulaş Bali, Hakan Kerem, Peyker Temiz, Aylin Türel Ermertcan, Levent Yoleri	334-335
Paralitik Göz Kapağı Reanimasyonunda Modifiye Temporal Kas Flebi Kullanımı: 42 Hastada Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	Mustafa Kürşat Evrenos, Murat Yaman, Merve Özkaya, Zülfikar Ulaş Bali, Levent Yoleri	336-337
2-36 Ay Arası Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonu Nedeni ile Takip Edilen Hastalarda Anormal Radyolojik Bulguların Değerlendirilmesi	ınar Özen, Pelin Ertan, Feray Aras, Gül Gümüşer, Mine Özko, Gönül Din Horasan	338
A Case of Atypic Hemolytic Uremic Syndrome	Pelin Ertan, ınar Özen, Çisem Arslan, Afig Berdeli	339-340
Sıçanlarda Sisplatinin Neden Olduğu Böbrek Hasarına Kurkuminin Etkisi	Mehmet Yüncü 1, Büşra şen	341
Sıçanlarda Sisplatinin Neden Olduğu Karaciğer Hasarına Kurkuminin Etkisi	Büşra şen, Mehmet Yüncü, Hülya Derin , Hasan Ulusa	342
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Okuyan Öğrencilerin Doping ve Ergojenik Yardım Hakkındaki Görüşleri ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi	Eda Gökçelik	343
Detection of Dientamoeba fragilis in Stool Samples by PCR	Didem Düzyol Azak, Ali A. Kilimcioğlu, Selin Bölük Sabuncu, Ayşegül Aksoy Gökmen, Nogay Girginkardeşler	344
Blastocystis spp.'nin Dışkı Örneklerinde PCR ile Saptanması	Selin Bölük Sabuncu, Nogay Girginkardeşler, Didem Düzyol Azak, Ayşegül Aksoy Gökmen, Ali A. Kilimcioğlu	345-346
Çocuklarda Aşırı Aktif Mesanede TENS Tedavisi	Abdülkadir Genç, Halil İbrahim Tanrıverdi, Hasan Çayırılı, Can Taneli	347-349
Kan Kültürlerinden İzole Edilen Karbapenem Dirençli Enterobacteriaceae İzolatlarının Epidemiyolojisi	Mine etin Balıkçı, Hörü Gazi, Semra Kurutepe	350
Doğurgan ağ Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler	Aynur etinkaya, Dilek Özmen, Fatma Uyar, Feyza Aras, Kadir Kaya, Kübra Aktan, Ali Tayhan, Damla şahin Büyük	351

Akut Bakteriyel Gastroenterit Etkenlerinin Epidemiyolojisi	Vildan Turan Faraşat, Hörü Gazi, Semra Kurutepe	352
İşçilerde Solunum Fonksiyon Testi	Yıldız Aktaş, Nuran Ekerbiçer, Beyhan Cengiz Özyurt, Ercan Ergin	353-354
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Akreditasyon Ara Değerlendirme Deneyimleri	Ahmet Var, Ece Onur	355-356
Katetere Bağlı Bakteriyemi Prevalansı	Mine Çetin Balıkçı, Semra Kurutepe, Hörü Gazi	357-358
Long-Term Use and Tolerability of Etodolac In Patients With Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug Induced Urticaria and Angioedema	Ayşe Aktaş, Emel Kurt	359-363
Celal Bayar Üniversitesi 10. Tıp Öğrencisi Kongresi ve 11."Hayata El Ver" Etkinliği	Levent Uğur, Gönül Tezcan Keleş, Şule Özbilgin, Taner Çalışkan	364-365
Kök Hücre Uygulamasının Testiste Spermatogenez Üzerine Etkisinin İmmunohistokimyasal Yöntemle Değerlendirilmesi	Mahmud Mustafa Özkut, Mehmet İbrahim Tuğlu, Kemal Özbilgin, Tuna Önal	366
Gyrus Occiputotemporalis Lateralis Hacmi İle Yüz Hatırlama İlişkisi	Dilek Derin, Enis Cezayirli, Tuncay Varol, Neil Roberts	367
Gestasyonel Diyabetes Mellituslu Kadınların Yaşadığı Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	Ticen Altın, Nurgül Güngör Tavşanlı	368
Multiple Sklerozlu (Ms) Kadınlarda Seksüel Disfonksiyon, Yorgunluk ve Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi	Selin Akıncioğlu, Nurgül Güngör Tavşanlı, Hatice Mavioğlu	369
Fotoğraf ve Posterlerle Farkındalık Yaratmanın Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Deri Muayenesi Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi	Özüm Erkin, Melek Ardahan, Ayla Bayık Temel	370
Hemşirelerin Servikal Kansere, HPV Ve HPV Aşısına Yönelik Bilgi Ve Uygulamaları: Çankırı Devlet Hastanesi Örneği	İlknur Göl, Özüm Erkin	371
Yıldızlar Kategorisinde Yarışan Güreş Ve Taekwondo Sporcularının Bazı Fiziksel Ve Motorik Özelliklerinin Karşılaştırılması	Mine Turgut, Mehmet Göktepe, Şebnem Şarvan Cengiz	372
The Effect Of Pollen Charge To Symptoms And Skin Prick Test Results Of Patients Admitted To Allergy Immunology Clinic In Manisa	Ayşe Aktas, Ufuk Demirci, Aykut Güvensen, Fahri Bilgic, Ece Buluc, Tarık Altun, Seyhun Kürsat, Hulya Ellidokuz	373
Demir Eksikliği ve Rektal Kanaması Olan Hastalarda Kolonoskopide İnternal Hemoroid Oranları	Ufuk Demirci, Elmas Kasap	374-375
Sakrumun Tümör Benzeri Enfeksiyöz ve Enflamatuvar Lezyonları	Mustafa Faraşat, Gülgün Yılmaz Ovalı, İ. Şebnem Örgüç	376
Majör Tükürük Bezi Kitlelerinin Sonoelastografik Özellikleri ve Patoloji Korelasyonu	Mustafa Faraşat, Gülgün Yılmaz Ovalı, Fatih Düzgün, Serdar Tarhan	377

Acil Sezaryen Ameliyatlarında Genel ve Spinal Anestezinin Karşılaştırılması: Hasta Memnuniyeti	Arzu Açikel, Tülün Öztürk, Aslı Göker, Gonca Gül Hayran, Gönül Tezcan Keleş	378
Anaesthetic Management in Bronchoscopy of an Infant with Subglottic Stenosis	Arzu Açikel, Özge Yılmaz, Tülün Öztürk, İsmet Topçu, Gonca Gül Hayran, Yurda Şimşek, Hasan Yüksel, Gönül Tezcan Keleş	379
Omalizumab in the Treatment of Severe Atopic Eczema	Yurda Şimşek1, Özge Yılmaz1, Hasan Yüksel1	380-381
The Frequency Of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs Hypersensitivity Reactions In Patiens With Musculoskeletal System Diseases	Ayşe Aktas, Zeliha Unlu, Fatih Akkoc, Aylin Turel Ermertcan	382-386
Çocuk Olgularda Yeni Bir Postoperatif Analjezi Yöntemi; Ultrason Eşliğinde Kateter Yardımlı Bilateral Transversus Abdominis Plane Blok	Koray Erbüyük, Gülay Ok	387
Plevral Metastaz Saptanan Parotis Asinik Hücreli Karsinomda Cisplatin Ve Pemetreksed Kemoterapisine Tam Yanıt: Olgu Sunumu	Osman Burak Can , Tuğba Göktalay , Ayça Tan, Cihan Gökten, Görkem Eskiizmir , Ömür Karakoyun Çelik	388-390
Allerji İmmunoloji Kliniğine başvuran hastalarımızın klinik karakteristikleri (1 yıllık sürveyans)	Ayşe Aktas, Fahri Bilgic, Ufuk Demirci, Hülya Ellidokuz	391
Tüberkülozun Mikrobiyolojik Tanısı	Süheyla Sürücüoğlu	392-393
Ebelik Öğrencilerinin Gebelikte Şiddet Konusundaki Mesleki Tutumlarının Belirlenmesi	Ayşe Acar, Saliha Özpınar	394
Piliç Karaciğer Gelişiminde eNOS, iNOS ve Laminin α1 Dağılımının Belirlenmesi	Fatih Çöllü, Beyhan Gürcü	395
Parazit Bankası	Ahmet Özbilgin, İbrahim Çavuş, Ahmet Yıldırım, Varol Tunalı, Serkan Baştemir	396
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası İstihdam Alanı ile İlgili Düşünceleri	İrem Atlı, Selda İldan Çalım	397
Bir Devlet Hastanesinde Lohusalara Verilen Planlı Eğitimin Sonuçlarının İncelenmesi	Saadet Pekuslu Sanar, Hülya Demirci, Nazlı Öz	398
Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalara İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi	Tülay Sağkal Midilli, Fatma Akkaya, Nermin Demir, Özge Özbay, Hüseyin Kahveci, M. Salih Çiğdem	399-401
Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Bakım Algısı ve Hemşirelik Mesleğine Karşı Tutumları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler	Tülay Sağkal Midilli, Tülay Kırmızıoğlu, Aslı Kalkım	402-404
Yükselen Bir Trend “Hava Sporları”	Tolga Beşikçi	405

0-2 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algısı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Aynur Çetinkaya, Dilek Özmen, Ali Tayhan, Elif Dilan Akyıldız, Ceren Çatılı, Mazlum Haran, Yasin Aykat, Fatma Uyar, Damla Şahin	406
Manisa Merkez Verem Savaş Dispanseri'nde Takip Edilen 2013-2015 Yıllarına Ait Tüberküloz Olgularının Değerlendirilmesi	Aynur Çetinkaya, Dilek Özmen, Fatma Uyar, Kübra Karapınar, Resul Çatalca, Ali Tayhan, Damla Şahin Büyük	407
Hemşirelik Öğrencilerinde Duygusal Zeka Akran Desteğini Etkiler Mi?	Sezgi Çınar Pakyüz, Özden Dedeli Çaydam, Esin Sevgi Doğan, Dilan Deniz	408
Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Umutsuzluk, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	Fatma Akçay Fırat, Özden Dedeli	409
Yaşlı Bireylerin Gençlere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi	Seda Kıpçak, Özden Dedeli	410
Anti Nükleer Antikorlar için IFAT Paternlerinin Değerlendirilmesi	Talat Ecemiş, Vildan Turan Faraşat, Sinem Akçalı	411
Pyeloüreteral Motilite Gelişim Mekanizmalarının Normal Ve UPD'li Olgularda Histopatolojik Ve İmmunohistokimyasal Olarak Karşılaştırılması (UPB Obstrüksiyonlarında SHH, TBX18, TSHZ3 Proteinleri	Ömer Yılmaz, Nalan Nese, Mustafa Dalgıç, Gonca Pişkin Kesici, Abdülkadir Genç, Can Taneli1, Cüneyt Günsar, Aydın Şencan, Hasan Çayrılı, Aydın İşisağ	412
V-Loc Dikenli Sütür İle Dügümsüz Laparoskopik Transperitoneal Dismembered Pyeloplasti (Dügümsüz Laparoskopik Pyeloplasti Tekniği)	Ömer Yılmaz, Halil İbrahim Tanrıverdi, Can Taneli, Pelin Ertan, Aydın Şencan, Abdülkadir Genç	413
Plevral Efüzyonların Morfolojik Ve İmmunohistokimyasal Bulgularla Değerlendirilmesi	Ayça Tan	414
Disfonksiyonel işeme olgularında biofeedback tedavisi sonuçlarımız (Disfonksiyonel işeme)	Can Taneli1, Hasan Çayrılı, Pelin Ertan	415
Üroflowmetri ve Elektromyografinin Çocuk Cerrahisi/Ürolojisi Pratiğindeki Yeri	Halil İbrahim Tanrıverdi, Hasan Çayrılı, Halis Can Demirtürk, Bilal Arıkbaşı, Pelin Ertan, İpek Akil, Can Taneli	416



I. ULUSLARASI LİSANSÜSTÜ EĞİTİM KONGRESİ BİLDİRİLER KİTABI

12-14 Mayıs 2016, MANİSA

Düzenleyen

Celal Bayar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

MANİSA
CELALBAYAR
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):181-182

Bilime Hizmet Et Bilimin Hizmetkârı Ol!

K. Zafer Karaer¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

*Sorumlu yazar: K. Zafer Karaer, E-mail: zafer.karaer@ ankara.edu.tr

Özet

Bilim bilgiye ulaşma, bilgiyi kullanma, bilgiyi daha ileri boyutlara taşıma olarak tanımlanabilir. Bilgi öğrenme, araştırma ya da gözlem yoluyla elde edilen gerçekler veya bilinen konularda ve bilinen kurallardan yararlanarak elde edilen verilerdir. Bilginin kategorize edilerek bir araya getirilmesiyle oluşan "BİLİM" alanları, bilim dalları bilginin can bulduğu, yaşamını sürdürdüğü, ürettiği yerlerdir. Bilimde bilgiye ulaşan insandır. Bilim üretim merkezlerinden en önemlisi üniversitelerdir. Buna bağlı olarak üniversitelerde akademisyenlerin bilim üretmesi için "Bilime Hizmet Etmek; Bilimin Hizmetkârı Olmak!" ilkesi doğrultusunda "Özgür, yenilikçi, girişimci ve çok boyutlu düşünce yeteneği kazanmak ve bilimsel gündemler oluşturmak" amacı ve "Bilime ve ülkeye katma değer sağlayan özgün bilgi ve teknoloji üretmek!" ise hedefi olmalıdır...

Anahtar Kelimeler: Bilim, Bilgi, Bilim insanı

Abstract

Science, can be described as access to information, use of information and carrying knowledge to more advanced dimensions. Information is the facts that obtained by learn, research and observation or the data obtained by taking advantage of known rules about known issues. "SCIENCE" fields formed by categorization and combining information are fields where the information finds life, survive and breed. In science, people access to information. The most important production centers of science are universities. Accordingly, to produce science in universities, academician should aim to win the ability of dependent, innovative, enterprising, multi-dimensional thinking, to create scientific agendas and to produce the information and technology that contributes to science and country in line with the principle of serve science, being servant of science.

Keywords: Science, Knowledge, Scientist

Bilim bilgiye ulaşma, bilgiyi kullanma, bilgiyi daha ileri boyutlara taşıma olarak tanımlanabilir. Bilgi öğrenme, araştırma ya da gözlem yoluyla elde edilen gerçekler veya bilinen konularda ve bilinen kurallardan yararlanarak elde edilen verilerdir. Bilgi ile ilgili diğer bir tanımlama veya tamlama ise zihnin kavradığı temel düşünceler ve aklın kavrayabileceği olgu, gerçek ve ilkelerdir. Her bilgi doğar, bulunur ya da keşfedilir, kaydedilir, kullanılır, değerlendirilir, geliştirilir, aktarılır, bir süre sonra arşive kaldırılır ve sonunda ömrünü tamamlayarak tozlu raflarda yerini alır. Bu süreç bilginin kullanımına göre kısa veya çok uzun süreli olabilir. Bilginin kategorize edilerek bir araya getirilmesiyle oluşan "BİLİM" alanları, bilim dalları bilginin can bulduğu, yaşamını sürdürdüğü, ürettiği yerlerdir. Bilimin asıl uğraşı alanı ve bilginin kaynağı doğa olaylarıdır. İnsanla ve çevresiyle ilgili gelişen her olgu bir doğa olayı olarak kabul görür. İnsanoğlu varoluşundan beri doğayı tanımak, doğayı bilmek, doğayı keşfetmek ve doğaya egemen olmak ve doğayı kendi yararına yönlendirmek istemiştir. Bunun için tükenmez bir tutkuyla ve sabırla uğraşmaktadır. Çünkü insan bu uğraşılardan elde ettiği bilgiler sayesinde yaşamı ve yaşam standartlarını yükseltmesi mümkündür. Burada doğa olaylarını yalnızca fiziksel olgular olarak değil, sosyolojik, psikolojik, ekonomik, kültürel vb. boyutları ile değerlendirmek gerekir. Sözün özü bilim doğaya ait bilgilerdir. Yani bilim doğadır; dolayısıyla bilim havadır, sudur, topaktır, bilim insandır, bitkidir, hayvandır, çok geniş manada ise bilim dünyadır, uzaydır, evrendir=kainattır...

Bilimde bilgiye ulaşan elbette insandır. Bu noktada insanlık tarihine bakıldığında; insanın 2,5 milyon yıllık geçmişi olduğu görülür. İlk türümüz olan homo sapiens'in izlerine 150 bin yıl önce Doğu Afrika'da rastlanır. İnsan tarım devrimiyle yerleşik düzene geçtiği 12 bin yıl öncesine kadar yaklaşık 140 bin yıl avcı-toplayıcı olarak yaşadı. Bu süreçte bugünkü birey olarak tek tek insana göre doğayı daha çok tanıdı ve bilgi sahibi oldu, doğadaki her türlü bitki, hayvan ve doğal olayları yararlılık ve zararlılık noktasında birbir değerlendirilme yeteneğine sahip oldu...

Bilgi birikimleri bilim alanlarında değil, ayrı ayrı kişilerde hayat buldu. Bilginin bilime transferi, yani bilim alanlarının oluşması yukarıda da ifade edildiği gibi günümüzden 12 bin yıl öncesinde, buğday ve keçinin evcilleştirilmesi ile insanın yerleşik düzene geçmesi, tarım devrimi ile olmuştur. Ancak bilim alanlarının gelişmesi ve çoğalması son 200 yılla sanayi devrimi ile kentsel ağırlıklı yaşamla gerçekleşmiştir.

Sanayi devrimi ile birlikte teknoloji (bir sanayi dalı ile ilgili yapım yöntemlerini, kullanılan araç, gereç ve aygıtları kapsayan bilgi, uygulama bilimi...) üretimi başlamıştır. Bu sayede bilgi uygulama alanında daha çok yerini almıştır. Robot biliminin ve mekaniğin babası 13. yüzyılda yaşamış Cizreli El Cezerî, "Tatbikata çevrilmeyen her teknik ilmin, doğru ile yanlış arasında kalacağını" söyler. Görüldüğü gibi sanayinin en belirgin ögesi teknoloji üretilebilir. Ülkeler teknoloji üretip, bilgiyi ürün tasarlamada kullanabildiği ölçüde ticarete rekabet üstünlüğünü, savunmada da caydırıcılığı sağlayabilirler. Bu yüzden teknoloji üretimi ülkelerin gelişimi ile doğru orantılıdır. O halde; güçlü refah

huzurlu ve bağımsız bir ülkenin yolu sanayiden, sanayinin yolu, teknoloji üretmekten, teknolojinin yolu ise, bilim üretmekten geçer...

Bilim üretim merkezlerinden birisi ve en önemli üniversitelerdir. Buna bağlı olarak üniversitelerde akademisyenlerin bilim üretmesi için “Bilime Hizmet Etmek; Bilimin Hizmetkârı Olmak!” ilkesi doğrultusunda “Özgür, yenilikçi, girişimci ve çok boyutlu düşünce yeteneği kazanmak ve bilimsel gündemler oluşturmak” amacı ve “Bilime ve ülkeye katma değer sağlayan özgün bilgi ve teknoloji üretmek!” ise hedefi olmalıdır...

Bilim üretmek için girilen süreci bir yol olarak kabul edersek; Bu yola girenin öncelikle Yunus Emre'nin “İlim, ilim bilmektir; İlim kendin bilmektir. Sen kendin bilmezsen; Ya nice okumaktır” mısralarını hatırlayarak kendini tanıması, yani insan olduğunu, insanlık (insanîyet) için var olduğunu, bilmesi gerekir. Bu yolda insanlık adına ürettikleri ürünler ile dünyayı daha güzel yaşanır hale sokmaları gerektiğini asla unutmamalıdır...

Diğer taraftan silahlar, bombalar ve kimyasal zehirler gibi ürettikleri ile ve üretirken ortaya çıkan kimyasal, nükleer çeşitli zararlı atıklar ile insanı, insanlığı ve doğayı katletmekten kaçınmalıdırlar.

Hedeflerin gerçekleştirilmesi ve sürdürülebilir yeniliklerin devamlılığı genellikle takım arkadaşları, yol arkadaşları ile mümkündür. Bilim insanının uzun soluklu, çok boyutlu ve binbir zahmetli olan bu bilim yolunu tek başına tamamlaması çoğunlukla olası değildir. İşte bu yola giren bilim yolcularının, katma değerli büyük çalışmaların ancak takımla olacağını bilmesi gerekir!

Bilim yolunda hedefe giderken elde edilen bilgiler bir araya getirilerek, ya da birbiri ile karşılaştırılarak ulaşılan her hedefte rafine edilmiş bilgi, beceri, dolayısıyla teknoloji üretilir. Üretim zenginliğinin değeri çözülen bilinmeyenler veya hâkim olunan değerler olarak ölçümlenebilir. Bu aynı zamanda bilim yolunda olanlarında direkt tekâmülü, gelişimi demektir, kazanımları ise yeni bilgiler ve teknolojik ürünler için özgür, yenilikçi, girişimci ve çok boyutlu düşünme yeteneğidir.

İşte bilim yolunda olan bir kişinin bilim insanı sıfatını, unvanını kazanması hedefte ürettikleri ve kendi kazanımları, donanımları ile mümkündür. Bu payeleri kazanmış kişiler buldukları toplumun veya ülkelerin bilimselliğini dolayısı ile gelişmişlik, kalkınmışlık düzeyini arttırır. Bir toplumda, bir ülkede gerçek anlamda bilime hizmet etmiş, bilimin hizmetkârı olarak bilim insanı sıfatını almış insan ne kadar fazla ise, o topluluk o ülke o kadar fazla gelişmiş, o kadar fazla güçlü ve bağımsızdır. Bunun tersi olarak bir toplumda, bir ülkede bilimi kendisine hizmet ettirmiş, onu hizmetkâr olarak kullanmış, ayaklar altına almış ve bilim yolunda hep ihlaller yaparak sahte hedeflerle, hayali ürünler üretmiş ve tabii ki kendisi de gerçek anlamda bilim insanı sıfatını alamamış insan ne kadar fazla ise o topluluk o ülke o kadar az gelişmiş, o kadar az güçlü o kadar çok bağımlıdır.

Bu noktada ülkemize baktığımızda; İbn-i Sina'nın 11. Yüzyılın başlarında söylemiş olduğu “Bilim ve Sanat itibar görmediği yeri terk eder!” sözünü hatırlatmak

isterim. Bu sözü İbn-i Sina yaşamını sürdürdüğü coğrafyada; bilim ve ilimin gelişmekte, yükselmekte olduğu zaman diliminde söylemiştir. Büyük bilim insanı bu sözü hem bilim ve sanatın bulunduğu yerde yükselmesini sürdürmesi için, aynı zamanda terk etmesini önlemek için, hem de ileride terk etme ihtimalini düşündüğü için söylemiş olabilir. Söylediklerinde de haklı çıkmıştır. Çünkü Sümer, Asur, Babilli, Mezopotamya ile Hatti, Hitit, İyonya, Frigyalı Anadolu ile Roma, Bizans, Selçuklu, Osmanlı medeniyetleri ile yoğrulmuş coğrafyada yani coğrafyamızda M.Ö. 3000'inci yıldan itibaren 14. yüzyıla kadar itibar gösterildiğinden; bilime hizmet edildiğinden yükselerek gelişen bilim, daha sonraki yüzyıllarda itibar gösterilmediği ve hizmette kusurlar olduğundan düşüşe geçmiş ve 18. yüzyıldan itibaren bugüne kadar genellikle terk etme noktasında olmuştur.

Yaklaşık 5000 yıllık hüküm sürdüğü bir coğrafyayı bilim niçin terk etmiş, yaklaşık 400 yıldır niçin dönmemiştir. Elbette bu sorunun yanıtı son 400 yılda bilim gerekli itibar, hizmet görmediği için coğrafyamızı terk etmiştir. Bugün de halen gerektiği kadar itibar ve hizmet gösterildiği söylenemez. Bilim ve sanat ülkeye ne zaman döner diye bir soru akla gelirse ki; bu tamamen ülke bilim insanlarına, bilim insanlarının bilime ve sanata göstereceği itibara bağlıdır. Korkarım ülkemizde bugünkü bilim insanı yetiştirme anlayışıyla bu durum mümkün olmayacaktır. Çünkü bugün, ülkemizde bilim ve sanat bilim insanına hizmet etmekte, onun hizmetkârı olmakta, ona gereken itibar gösterilmemektedir. Bu yüzden öncelikle bilim insanı yetiştirme kanunları ele alınıp, bilhassa atama ve yükseltme kriterleri puan ve takvimden kurtarılmalı, bilime hizmet eden, onun hizmetkârı olacak anlayışla bilim insanının yetiştirilmesi için yasal düzenlemeler yapılmalı...

Tabii ki yasal düzenlemeler yapıncaya kadar bu yolda özellikle yukarıda bildirilen ilke, amaç ve hedef doğrultusunda bilim insanlarımıza bilhassa genç bilim insanlarına çok iş düşmektedir, yük çok ağır, sorumluluk çok fazladır. Yük ve sorumluluğun hafifletilmesi noktasında ise bu yolda birliktelikler, yani “BİZ” olmak çok önemlidir. Basit hesaplar yüzünden birliktelikler bozulmamalı! Bozmak isteyenlere izin verilmemeli! Her şeye rağmen bütün bunların altından kalkılacağına olan inanç yitirilmemeli. Ülkeyi daha ileri noktalara, gelişmiş ülke uygarlıklarına taşıma ve Atatürk'ün gösterdiği “Ülkemizi dünyanın en mamur ve en medenî memleketleri seviyesine çıkarma, milletimizin en geniş refah, vasıta ve kaynaklarına sahip olma ve millî kültürümüzü ise, “muasır medeniyet” seviyesinin üstüne çıkarma hedefleri hiçbir zaman kaybedilmemeli! Bütün bunların gerçekleşmesi için bilim insanımız “Bilime hizmet et! Bilimin hizmetkârı ol!” anlayışında olmalıdır!

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:183

Tarihten Günümüze Sünnet Uygulamaları

Bilal H. Gümüş¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AB, Manisa

*Sorumlu yazar: Bilal H. Gümüş, E-mail: bhgumus@gmail.com

Özet

Giriş: Tarihsel olarak ilk sünnet uygulaması M.Ö.4000 yıllarında Mısır'da Sahara bölgesinde yapılmıştır. Antik Mısır'da esir alınan savaşçılar köleliğe alınmadan önce sünnet edilirdi. Fenikelilerde sünnet yaygındı. Sünneti sağlık tedbiri olarak ilk defa ele alan Herodotes'dir. İlk Sünnet olan ve kavmine sünneti tavsiye eden ve uygulayan peygamber ise İbrahim Peygamber'dir. Hz. İbrahim 80 yaşında (Tevrat'a göre 99 yaşında) iken kendi kendini sünnet eder. Daha sonra oğulları İsmail ve İshak'ı sünnet ettirmiştir. Tevrat'ta Hz. İbrahim'in kavminin ve oğlu İsmail'in sünnet oluşu anlatılır. Yahudilikte 7.günde sünnet olunacaktır. Yahudilik dininde Hz. Musa Peygamberdenbu yana sünnet ettirme ciddi bir emir olarak uygulanmaktadır. Dini bütün Yahudi bir Moel tarafından yapılır. Yahudi olmayan doktorun yaptığı sünnet kabul edilemez. Hristiyanlıkta da sünnet vardır. Sünnet Hz. İsa'da emretmiştir (Luka İncili 2/21). Diğer İncillerde sünnet ile ilgili çelişkili ifadeler vardır. Belki bundan dolayı Hristiyanlar sünnet ile ilgili olarak bu kadar özenli davranmamaktadırlar. Esasında Hz. Yahya ve Hz. İsa doğumlarının 8.günü ebeveynleri tarafından sünnet ettirilmişlerdir. Peygamberimiz (SAV) ; "çocuklarınızı sünnet ettiriniz" buyurmuştur. Kendisi de doğumunun 7. günü dedesi Abdülmuttalib tarafından sünnet ettirilmiştir. Torunu Hz. Hasan'ı da 7 günlük iken sünnet ettirmiştir. İslamiyette belirli bir yaş ve zaman tayin edilmemiştir. 3-6 yaş arası dışında (Kastrasyon korkusu) yapılabilir. Folklorik olarak sünnet Osmanlıda: Kuruluşta- 19.yüzyıla kadar padişahların çocukları çok gösterişli olarak sünnet yapılırdı ve bu törene Sur-ı Humayun adı verirdi.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Tarih, Dinler

Abstract

Historically, first case of circumcision was performed around 4000 BC in Sahara region of Egypt. Warriors who were captivated were circumcised before slavery in ancient Egypt. Circumcision was common in Phoenician. The first person to consider circumcision as a health issue was Herodotes. The first prophet to get circumcised and recommend circumcision to his society was prophet İbrahim. İbrahim circumcises himself at the age of 80 years (99 years age according to the Torah. He then circumcised his sons İsmail and Ishak. Circumcision of the prophet İbrahim's society and his son İsmail is told in Torah. In Judaism, circumcision needs to be done at 7 years age. Circumcision is done in Judaism as a serious command, in Judaism since the times of prophet Moses. Circumcision in Judaism is performed by a religious person. Circumcision done by a non-Jew physician is not accepted. Circumcision is also present in Christianity. It was recommended by the Christ, too (Luka 2/21). There are contradictory statements about circumcision in other Bibles. Maybe because of of this reason, christians are not very attentive about circumcision. Actually, prophets Yahya and Christ were circumcised at the age of 8 days by their parents. Our prophet (SAV); has said "get your children circumcised. He had been circumcised at the age of 7 days by his grandfather Abdülmuttalib. He circumcised his grandson Hasan at the age of 7 days. A specific age or time is not indicated in Islam. It may be done at an age other than the period between three and six years age (castration anxiety). In the Ottoman empire, circumcision was done with a very fancy ceremony starting from the establishment times until 19th century. This ceremony was called Sur-ı Humayun.

Keywords: Circumcision, History, Religions

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazının CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):184-185

Lisansüstü Eğitimde Standartlar

M. İbrahim Tuğlu¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: M. İbrahim Tuğlu, E-mail: mituglu@yahoo.com

Özet

Lisansüstü eğitim ülkemiz için önemli bir konu olup ara eleman yetiştirilmesinde yüksek lisans ve bilim insanı oluşturulmasında doktora şeklinde eğitimlerle gerçekleştirilmektedir. Gelişen ve değişen eğitim sistemlerinde sürekli yenilenen eğitim şekli ve biçimi belli standartlar içermek zorundadır. Bu durumun Avrupa için örneği Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European System (ORPHEUS) ve ilişkili örgütler AMSE, ASPHER, EMA and AMEE olarak bilinmektedir. Akreditasyon yapabilen bir kurum olan ORPHEUS bu standartları ayrıntılı bir biçimde ortaya koymaktadır.

Genel olarak araştırma ortamının, program çıktılarının, kabul kriterlerinin, eğitim programının, danışmanlık kriterlerinin, doktora tezinin, tezin değerlendirilmesinin ve kurumsal yapının standartlarının oluşturulması, şekillenmesi ve biçimlenmesi için gerçekleşen bu yapı her başlığın kendi içinde değerlendirilmeli ve belirlenmelidir.

Toplumların geleceğinin belirlenmesinde en önemli faktör olan eğitim şart bir konu olup bunu doğru şekilde yapan ve gerekli yatırımı planlayanlar kazanan ve yöneten topluluklar olacaklardır. En dikkat edilmesi gereken eğitimde lisansüstü olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lisansüstü eğitim.

Abstract

Postgraduate education is highly important for our country since it provides Masters Degree studies which help train intermediate staff and PhD studies that help develop educate scientists. Education systems that develop and transform require certain standards with a unique form and content. Similar examples of this condition can be found in Europe such as the Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European System (ORPHEUS) and related foundations such as AMSE, ASPHER, EMA and AMEE. ORPHEUS, which uses accreditation, meticulously states these standards.

Generally, the research environment, program outcomes, acceptance criteria, education program, advisory criteria, PhD thesis, the evaluation of the thesis and the foundation of the institutional standards are each formed, evaluated and determined under its own head title.

Education is of vital importance in the development of a country's future. Only societies who invest correctly and plan accordingly can be successful on the science of education and the most important part of which that requires our attention is postgraduate education.

Keywords: Postgraduate education.

Doktora ve yüksek lisanstan oluşan lisansüstü eğitim son zamanlarda kendini sorgulayan ve daha iyi bir eğitim nasıl oluru belirlemek için standartlar geliştiren bir şekil almıştır. Yenilikçi fikirler ve bağımsız araştırmacılar yetiştirilmesini hedefleyen lisansüstü eğitimde, başlama ve bitiş arasındaki düzenlemeleri bitirdikten sonra iş ve kariyer geleceğini de kaygılayan bir yapılandırma şeklinde olmalıdır. Bu planlamanın yapılmasında asıl istenen yaptırımlar ve zorlamalar şeklinde düzenlemeler olmayıp tavsiye edici veya önermeler şeklinde ortak aklı belirleyip sonrasında durum ve şartlara göre belirleme çabası olmalıdır (1).

Gelişmekte olan tıp multidisipliner bir yapılanma içersinde olup biyotıp şeklinde mühendislik ve moleküler gelişmeleri de içeren yenilikler yaşamaktadır. Bu nedenle klasik lisansüstü eğitim bu yeni gelişmelere göre yeni programlar belirlemek zorundadır.

Lisansüstü eğitim ülkemiz için önemli bir konu olup ara eleman yetiştirilmesinde yüksek lisans ve bilim insanı oluşturulmasında doktora şeklinde eğitimlerle gerçekleştirilmektedir. Gelişen ve değişen eğitim sistemlerinde sürekli yenilenen eğitim şekli ve biçimi belli standartlar içermek zorundadır. Bu durumun avrupa için örneği Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European System (ORPHEUS) ve ilişkili örgütler AMSE, ASPHER, EMA and AMEE olarak bilinmektedir.

Akreditasyon yapabilen bir kurum olan ORPHEUS bu standartları ayrıntılı bir biçimde ortaya koymaktadır (2). Genel olarak araştırma ortamının, program çıktılarının, kabul kriterlerinin, eğitim programının, danışmanlık kriterlerinin, doktora tezinin, tezin değerlendirilmesinin ve kurumsal yapının standartlarının oluşturulması, şekillenmesi ve biçimlenmesi için gerçekleşen bu yapı her başlığın kendi içinde değerlendirilmeli ve belirlenmelidir (3).

Program çıktıları donanımlı, eleştiri, analiz ve yeni fikirler üretebilen ve projelendirebilen bir içeriğe sahip olmalıdır. Böylesine çıktılar elde edilebileceği uygun ortamlar ve laboratuvarlar oluşturulmalı ayrıca ekonomik ve maliyetler açısından ortak laboratuvarlarda yüksek teknoloji içeren yöntemler kullanılmalıdır. Lisansüstü eğitimde adayların girerken seçiminde çıkarken belirlenmesinde sınavlar ve kurallar yeniden yapılandırılmalıdır. En önemli ve eksikliği hissedilen konu özgünlük ve öğrencinin belli bir uzmanlıkta giderek artan bir şekilde odaklanmasının sağlanmasıdır. Eğitim boyunca başka laboratuvarlarda, değişik şehir ve ülkelerde farklı ortam ve yöntemlerin verilebilmesi en önemli faktör gözükmektedir. Derslerin mümkün olduğunca azaltıldığı, makale okumalar, seminerler ve toplantılar yolu ile odaklanmanın sağlanması ve geliştirilmesine çalışılmalıdır. Bu konuda önemli bir diğer faktör danışmanın da konusunda özgün olan ve alanında belirli yeterlilikleri olan kişilerden seçilmesi ve

bunun adaptasyon döneminde öğrencinin kendisini keşfetmesi ile sağlanmasıdır. Tüm bu faktörlerin birleştiği tez aşaması sayfalarca gereksiz metinlerin yer aldığı anlamsız yazılar değil gerekirse sadece makale düzeyinde ortaya konmuş anlamlı bulgular olmalıdır (4). Toplumların geleceğinin belirlenmesinde en önemli faktör olan eğitim şart bir konu olup bunu doğru şekilde yapan ve gerekli yatırımı planlayanlar kazanan ve yöneten topluluklar olacaklardır. En dikkat edilmesi gereken eğitimde lisansüstü olmaktadır (5)

Kaynaklar

1. Güner G. Biyotıp ve Sağlık Bilimlerinde Doktora Kalite Standartları ve Orpheus. DESBE 2014;3:15-21
2. Yetkin Y ve Yetkin A. Lisansüstü Eğitimde Niteliklilik. Sağlık Bilimleri Dergisi 2007; 10:43-47.
3. Güner-Akdoğan G, Orer H, Yıldız, S. PhDEducationProgrammes in Graduate Schools of HealthSciences in Turkey. Orpheus, Vienna, 2010; 21-23 April. Conference Book.
4. "MatchingAmbitionwithResponsibilitiesandResources". Bologna Seminar, Nice,2010; 7-9 December.
5. ZdravkoLacković, Gül Güner-Akdođan ORPHEUS StandardsandTheEuropeanVision in PhDEducation in BiomedicineandHealthSciences

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

Cbu-SBED, 2016, 3(2):186-188

Lisansüstü Eğitim’de (Yükseklisans ve Doktora) Yeterlilikler

Sevinç İnan¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji AD, İzmir

*Sorumlu yazar: Sevinç İnan, E-mail: sevincinan@yahoo.com

Özet

Lisansüstü Eğitim alanında yeterlilik, yüksek lisans veya doktora derecesini başarı ile tamamlayan öğrencinin bileceği, yapacağı ve yetkin olacağı durumları tanımlamaktadır. 2000 yılında Avrupa Birliği tarafından yayınlanan Lizbon Stratejisi hedefleri ve 2001 yılında ülkemizin katıldığı Bologna Süreci hedeflerine uygun olarak, Bologna Süreci’ne üye ülkelerin yükseköğretim sistemlerinde şeffaflık, tanınma ve hareketliliği artırma amaçlarıyla "Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ)" çalışmaları ile bu yolda önemli adımlar atılmıştır. Yeterliliklerin kazanılma derecesi, her ders esnasında ve sonunda uygun ve nesnel ölçülebilir yöntemlerle "öğrenme çıktıları" ile değerlendirilmektedir. Yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin eğitimleri sonunda neleri bilecekleri, bunları hangi ölçüde uygulamaya aktarabilecekleri, bilgi ve becerilerinden ne bekleyeceklerinin açıklanması bu şekilde tanımlanmış olmaktadır.

Sağlık alanında; lisansüstü eğitimde kuramsal / olgusal ve bilişsel / uygulamalı eğitim ile desteklenen, biyo-psiko-sosyal ve kültürel bakış açısı ile bütüncül yaklaşım, bağımsız çalışabilme ve sorumluluk alabilme, kanıta dayalı ve eleştirel düşünme ile öğrenme yetkinliği, iletişim ve sosyal yetkinlik, alana özgü ve mesleki yetkinlik, yaşam boyu sürekli öğrenme, etik kurallarına uygun davranış içerikli yetkinlikler ile en üst düzeyde nitelikli öğrencilerin yetişmeleri gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yeterlilik, Yüksek lisans, Doktora.

Abstract

Qualifications for Master and PhD education, is defined by the students achieving the knowhow of how to know, to do and to be competent about. National Qualifications Framework for Higher Education in Turkey (NQF-HETR) is assured by the completion of the Bologna Process Countries in an effort to increase the transparency, recognition and mobility in higher education systems of these Countries, in accordance with the objectives of the Lisbon Strategy published in 2000 by the European Union (EU) and with the objectives of the Bologna Process in which our Country was included as a member in 2001. The degree of which qualifications are earned is measured during and at the end of each course with an appropriate and objective method of "learning outcomes". A Master's and PhD student is defined by the explanation of what competency they will have in achieving the education, the extent to which they can transfer this knowledge to application and what they would expect their knowledge and skills to be, at the end of education.

Graduate education in the health fields; supported by theoretical / factual and cognitive / practical training, bio-psycho-social and cultural perspectives, with a holistic approach, to be able to work independently and take responsibility, learning competence with evidence-based and critical thinking, communication and social competence, field-specific and professional competence, continuous lifelong learning, in accordance with the rules of ethical behavior, so that competent and qualified students can graduate with their utmost academic performances.

Keywords: Competency, Master of degree, Doctor of philosophy.

Lisansüstü Yeterlilik, yüksek lisans ya da doktora eğitimini başarı ile tamamlayan bir öğrencinin neleri bileceğini, neleri yapabileceğini ve nelere yetkin olacağını tanımlamaktadır. Avrupa Birliği tarafından 2000 yılında yayınlanan Lizbon Stratejisi hedefleri ve 2001 yılında ülkemizin katıldığı Bologna Süreci hedeflerine uygun olarak, yükseköğretim sistemlerinde şeffaflık, tanınma ve hareketliliği artırma amaçlarıyla "Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ)" çalışmaları ile bu yolda önemli adımlar atılmıştır (1). TYYÇ ile ülkemizin toplumsal, kültürel ve ekonomik gerçeklerine uygun tanım ve yaklaşımları içeren, Yükseköğretim kurumları tarafından kabul gören ve uygulanabilen ve Ulusal ve Uluslararası paydaşlarca tanınan ve ilişkilendirilebilen yüksek lisans ve doktora derecelerinin yeterliliklerinin belirlenebilmesi sağlanmıştır. Yeterliliklerin belirlenmesi ile yükseköğretim, öğrenciler ve paydaşlar tarafından bir lisansüstü programı mezununun hedef ve düzeyleri öğrenme çıktıları ile ifade edilen hangi bilgi, beceri ve tutumlar ile donanmış olduğu açıklanmaktadır. Ulusal ve uluslararası öğrenci değişiminin sağlanması, eğitim-

öğretim programlarının geliştirilmesi, paydaş ve toplumun değişen dünyada gerekli olacak ihtiyaç, yarar ve beklentilerinin alınması fırsatları da edinilmektedir.

Lisansüstü eğitimde; yeterliliklerin belirlenmesi ile:

- Paydaşların katılımı ile kabul edilmiş, eğitime rehberlik eden ulusal çağdaş bir çerçeve sunulur;
- Lisansüstü ve doktora eğitimleri arasında öğrenme çıktılarına dayalı açık tanımlamalar belirlenir;
- Lisansüstü ve doktora programları arasında ilerleme ve geçiş sağlanır;
- Yeterlilikler amaç ve çıktılarını açık hale getirir;
- Farklı yeterliliklerin bir bütün sistem içerisinde birbirleri ile ilişkilendirilebilmeleri sağlanır;
- Yeterlilikler, tanınma ve hareketlilik arasındaki farklı ulusal roller ve ilişkileri açıklar;
- Ülke dışında yükseköğretimin tanınması sağlanır (1).

Alan yeterlilikleri, Ulusal düzeyde tanımlanan yeterlilikler göz önüne alınarak, temel alanlardaki

yeterliliklerin, ilgili paydaşların görüşleri alınarak bir düzen içerisinde yapılandırıldığı bir sistemdir.

Program (Yüksek lisans ve doktora) yeterlilikleri, lisansüstü öğrencilerinin bir eğitim programını başarı ile tamamlama sürecinde kazanmaları gereken bilgi, beceri ve yetkinlikleri tanımlamaktadır.

Öğrenme çıktıları, bir yüksek lisans veya doktora eğitim sürecinin tamamlanması ile öğrencilerin neleri bileceklerinin, neleri kavrayacaklarının, bunları hangi ölçüde uygulamaya aktarabileceklerinin, kazanmaları gereken bilgi, beceri ve tutumların açık, gözlenebilir ve ölçülebilir biçimde tanımlanmasıdır.

Program eğitim amaçları ve paydaş görüşleri doğrultusunda, Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi ile uyumlu biçimde Yüksek Lisans ve Doktora öğrencileri için Program Yeterliliklerinin ve Öğrenme Çıktılarının Belirlenmesi Basamakları;

1. Eğitim Programı oluşturma çalışma grubu tarafından uygulanacak eğitim yaklaşımı, eğitimvizyon ve misyonunun belirlenmesi,
2. Programın amacının ve mezun yeterliliklerinin Ulusal ve alan yeterlilikleri göz önüne alınarak belirlenmesi,
3. Program yeterliliklerinin alana özel kuramsal ve uygulamalı bilgi, beceri ve diğer yetkinlik başlıkları altında öğrenme düzeyleri ile oluşturulması,
4. Programa ilişkin eğitim içerik yapının kapsamının ve yöntemlerinin oluşturulması (Müfredat geliştirme),
5. Yüksek lisans ve doktora yeterliliklerinin eğitim dönemlerine göre düzeylendirilmesi,
6. Her bir yeterlilik için kullanılacak öğrenme süreçleri ve ölçme-değerlendirme yöntemlerinin belirlenmesi,
7. Programın yeterliliğini karşılayacağı belirlenen derslerin belirlenmesi,
8. Derslerin amaç ve öğrenme çıktılarının oluşturulması,
9. Dersin iş yükü ve AKTS kredileri belirlenmesi,
10. Uygulama sürecinin ve koordinasyonunun planlanması,
11. Program değerlendirme ve iyileştirme sürecinin ve koordinasyonunun planlanması (2).

Sağlık alanında lisansüstü eğitimi programları amaç ve hedefleri, yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin kazanması beklenen bilgi, beceri ve tutumları içermeli ve bu programı bitiren mezundan beklenen genel ve özel yeterlik ve yetkinlikleri tanımlamalıdır. Bu amaç ve hedefler, öğrencinin mesleksi ve toplumsal beklentileri karşılamasına yönelik tüm yetkinlikleri kapsamalıdır.

Sağlık alanında mezuniyet sonrası tıpta uzmanlık eğitime ilişkin; Türk Tabipleri Birliği- Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDEK) Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları hazırlanmıştır (3). Uzmanlık eğitimi programının amaç ve hedeflerine uygun olarak; uzmanlık öğrencilerinin kazanması beklenen bilgi, beceri ve tutumlar, genel ve özel yeterlilikler ile yetkinliklerin belirlenerek eğitim programlarında yer verilmesi, amaç ve hedeflerin mesleksi ve toplumsal beklentileri karşılamasına ve uygulamaya yönelik tüm yetkinlikleri kapsamına dikkat çekilmiştir (3).

Sağlık alanında lisansüstü eğitime ilişkin; Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (THED) Yeterlik Yürütme

Kurulu çalışmaları sonucunda, Yüksek lisans ve Doktora Eğitim Programları ve Çalışma Karneleri hazırlanmıştır. Amaç ve hedefler ile uygun olarak düzeylendirilen lisansüstü öğrencilerinin kazanmaları gereken yeterlik ve yetkinlikler, temel ve pratik bilgi, mesleksi beceriler, laboratuvar becerileri, iletişim becerileri, mesleksi nitelikler, tutum ve davranışları içerecek şekilde belirlenmiştir (4).

THED Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
Doktora Eğitim Programı

Amaç: Histoloji ve Embriyoloji alanında, doktora düzeyinde temel ve moleküler kuramsal bilgi ve pratik laboratuvar uygulamalarına yönelik bilgi, beceri ve tutumların kazanılması,

Histoloji ve Embriyoloji Doktora aşamasında sahip olunması gereken yetkinlikler:

A. Temel ve Pratik Bilgi

1. Histoloji ve embriyoloji konularında temel ve moleküler düzeyde kuramsal ve pratik uygulama bilgilerini kazanmak,

B. Mesleksi Beceriler

- Laboratuvar Becerileri

2. Temel pratik laboratuvar tekniklerini ve becerilerini uygulayabilmek,

3. Işık ve elektron mikroskopik doku takibi, kesit alma, görüntüleme ve analiz tekniklerini uygulayabilmek,

4. Histokimyasal ve immunohistokimyasal boyama tekniklerini uygulayabilmek,

5. Temel hücre kültürü teknikleri, kök hücre ve moleküler düzeyde laboratuvar prensiplerini uygulama becerilerini kazanmak.

- İletişim Becerileri

6. Etkili sunum hazırlama, kendini ifade etme ve eğitim verebilme becerilerini kazanmak,

7. Ekip çalışanları ve meslektaşlarla iletişim kurabilme becerisi kazanmak.

C. Mesleksi Nitelikler

- Tutum ve Davranış

8. Mesleksi etik tutum ve davranışlara sahip olmak,

9. Bilimsel ve deney hayvanı kullanımı etik değerlerini kazanmak.

- Araştırmacı

10. Problem çözme, analitik ve eleştirel düşünme, akıl yürütme, sentez ve değerlendirme becerilerini kazanmak,

11. Bilimsel araştırma projesi hazırlama ve makale yazma tekniklerini kazanmak,

12. Bilimsel araştırmaların sonuçlarını kanıta dayalı olarak değerlendirme, yorumlama ve uygulama becerisini kazanmak,

13. Eğitim becerileri yüksek, eğitici bilim insanı olmak,

14. Bilimsel kongre ve toplantılara katılan ve tartışabilen bilim insanı olmak,

15. Sürekli öğrenmenin önemini benimseyerek, gelişen iletişim ve teknoloji çağını yakalayıp, güncel literatürü takip edebilen bilim insanı olabilmek.

Sonuç olarak; sağlık alanında lisansüstü eğitimde kuramsal/olgusal ve bilişsel/uygulamalı eğitim ile desteklenen, biyo-psiko-sosyal ve kültürel bakış açısı ile bütüncül yaklaşım önemlidir. Lisansüstü eğitim ile; üst düzeyde nitelikli öğrencilerin yetişmeleri bağımsız çalışabilme ve sorumluluk alabilme yetkinliği, kanıta dayalı ve eleştirel düşünme, akıl yürütme, problem çözme, iletişim ve sosyal yetkinlik, alana özgü

yetkinlik, yaşam boyu sürekli öğrenme, birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili mevzuata ve mesleki etik kurallarına uygun davranışı içeren yetkinlikler ile gerçekleştirilebilir.

Kaynaklar

1. National Qualifications Framework for Higher Education in Turkey (www.tyyc.yok.gov.tr)
2. Gülpınar M. A., Yeğen B., Kalaça S. Çerçeve Eğitim Programı Geliştirme Rehberi-2: Mezuniyet Öncesi Çerçeve Eğitim Programı. Tıp Eğitimi Dünyası, 2012;35: 43-82.
3. Sayek İ, Batı H. Türk Tabipleri Birliği- Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDEK) Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları 2011, 7-8 (www.tb.org.tr)
4. Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (THED) Doktora Eğitim Programı ve Çalışma Karnesi, 2016 (www.thed.org.tr)

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):189

Allerjik Hastalıkların Psikososyal Yönü

Hasan Yüksel¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunolojisi ve Allerjik Hastalıklar BD ve Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Manisa

*Sorumlu yazar: Hasan Yüksel, E-mail: hyukselefe@hotmail.com

Özet

Çocuk gelişmekte olan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Bu nedenle, tüm hastalarda önemli olmasına karşın konu çocuk hasta olunca olayın psikososyal boyutu birçok açıdan önem kazanır. Öncelikle gelişen varlık olan çocuğu hastalıklar hem de psikososyal açıdan etkilediği zaman, etki çok daha uzun bir zamana etki gösterir. Biyolojik olduğu kadar psikolojik şekillenmenin de sürdüğü bu dönemde hastalıkların oluşturacağı travma erişkin dönemlerde süren birçok problemin temelini oluşturacaktır. Buna belki de en uygun terim “psikososyal remodeling” olabilir. Bu nedenle, çocuk olgularda hastalıkların gelişiminin sürdüğü her açıdan ele alınması önem taşır. Bu durum da çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve çocuk psikiyatrisi uzmanının interaktif bir süreçte birbiri ile iletişimini zorunlu kılar. Çocukların allerjik hastalıkları söz konusu olduğunda ise bu iletişim ağına bir de Çocuk Alerji uzmanının katılması gerekir.

Allerjik hastalıklar çocukluk çağının en sık görülen hastalık grubunu oluşturmaktadır ve neden oldukları solunum sıkıntısı, uyku bozukluğu, oyundan ve okuldan kalma gibi sonuçlar nedeniyle psikososyal remodelling olarak yukarıda tanımladığımız sürecin ortaya çıkması beklenir. Kronik solunum yolu bulgularının oldukça belirgin olduğu bir hastalık olan kistikfibrozisde ergenlerde depresyon ve anksiyete sıklığının %20-30’ lara kadar yükselebildiği gösterilmiştir.

Çocuktaki hastalık sadece çocuğun kendisini değil aynı zamanda ebeveyninin de psikososyal iyilik halini etkiler. Astımlı çocukların annelerinde yaptığımız çalışmada depresyon bulgularının belirgin arttığı ve uyku bozukluğu olduğunu gösterdik. Ebeveynde ortaya çıkan psikososyal etkilenim karşılıklı ilişki içinde çocuğu da olumsuz etkilemektedir.

Sonuç olarak, allerjik ve solunum yolu hastalığı olan çocuklarda psikososyal etkilenim hem çok yönlü hem de uzun dönemde sonuçlara yol açmaktadır. Bu etkilenimi en aza indirmenin yolu aile-çocuk alerji uzmanı-çocuk psikiyatrisi uzmanının bir ekip olarak çalışmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Psikososyal, Alerji, Çocuk.**Abstract**

Child is a developing bio-psycho-social creature. Therefore, psychosocial aspect that is important for all patients gains more importance when the patient is a child. First of all, the influence is on longer term, when the diseases affect developing children biologically and psychosocially. Trauma due to diseases during this period, during which both biological and psychological formatting continues, will form the basis for many problems of adulthood. Maybe the best term to describe this condition is “psychosocial remodeling”. Thus, it is important to evaluate diseases in child cases that are developing, considering all aspects. This requires the pediatrician and child psychiatrist to communicate through an interactive process. When the disease of interest is allergic diseases in children, pediatric allergist needs to be involved in this communication network.

Allergic diseases are the most common group of diseases during childhood and results such as respiratory distress, sleep disorders, play and school absenteeism are expected to lead to the process we defined as psychosocial remodeling above. It has been demonstrated that frequency of depression and anxiety may be as high as 20-30% in adolescents with cystic fibrosis that is a disease with prominent chronic respiratory findings.

Disease in a child affects not only him/her-self but also the psychosocial well being of the parent. In a research on mothers of children with asthma, we have shown that depression findings increase significantly and that they have sleep disorders. Psychosocial effects in the parent influence the child negatively in a reciprocal way.

In conclusion, psychosocial influence in children with allergic and respiratory diseases leads to long term effects with multiple aspects. The way to decrease this influence is cooperation of the family-pediatric allergist-child psychiatrist as a team.

Keywords: Psychosocial, Allergy, Child.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):190

Yaşam Kalitesi

Özge Yılmaz¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunolojisi ve Allerjik hastalıklar BD, Manisa

*Sorumlu yazar: Özge Yılmaz, E-mail: oyilmaz_76@hotmail.com

Özet

Yaşam kalitesi, hasta tarafından bildirilen sonuçlardan birini oluşturur. Tanım olarak kişinin hastalığı ve hastalığı ile ilgili uygulamaları da kapsayan ancak daha geniş bir çerçevede ele alınan fiziksel, emosyonel ve sosyal iyilik halini yansıtır. Yaşam kalitesi hem sağlıkla ilgili olabilir hem de normal yaşam koşulları ile ilişkilidir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi biz hekimlerin konusunu oluşturur. Sağlıkta yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde standardize ölçekler kullanılır. Bu ölçekler jeneralize ya da hastalığa spesifik olabilirler. İdeal bir sağlıkta yaşam kalitesi ölçümü hem genel hem de hastalığa spesifik ölçeklerin sonuçlarını göz önüne almayı gerektirir.

Tüm sağlıkta yaşam kalitesi ölçekleri birden fazla alanı değerlendirirler ve bu alanlar ayrı ayrı puanlanır: bunlar arasında fiziksel, duygusal, sosyal, ailevi gibi alanlar bulunur. Sağlıkta yaşam kalitesi ölçümleri klinik değerlendirmeye ek veri sağlaması açısından önem taşır. Hastanın iyilik hali hastalık ağırlığının fizyolojik parametreleri dışında birçok etmen tarafından belirlenir. Bu nedenle de hem klinik hem de araştırma pratiğine ayrıca eklenmeleri gerekir.

Çocuk ve erişkin hastalar için uygun olan ölçekler farklıdır. Çocuklara yönelik ölçekler yaş grubuna göre çocuğun kendisi tarafından doldurulabileceği gibi, anlayamayacak çocuklarda ebeveynlerin değerlendirmesine de başvurulabilir. Araştırmalar çocuk ve ebeveyn değerlendirmesinin birbirinden farklı olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle ebeveyn tarafından bildirilen çocuk yaşam kalitesini değerlendirirken bunu göz önüne almak gerekir.

Sonuç olarak, sağlıkta yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan hissettiği iyilik haline hastalık etkisini değerlendirir. Klinik parametreler yanında göz önüne alınması birey olarak hastanın bir bütün olarak değerlendirilmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, Çocuk.

Abstract

Quality of life is one of the patient reported outcomes. By definition, it reflects physical, emotional and social well-being of the individual that covers disease and disease related factors but at a wider perspective. Quality of life may be related to both health and normal living conditions. Health related quality of life is our topic as medical doctors. Standardized questionnaires are used to evaluate health related quality of life. These questionnaires may be generalized or disease specific. Ideal evaluation of health related quality of life requires considering both generalized and disease specific quality of life measures.

All health related quality of life measures evaluate different domains and these domains are scored separately: physical, emotional, social and family domains are amongst these. Health related quality of life measurement is important because they provide additional information to the clinical evaluation. Perceived well-being of a patient is determined by many different parameters other than the physiological parameters of disease severity. Thus, they need to be incorporated into clinical and research practice separately.

Questionnaires for children and adults differ. Questionnaires for children may be filled in by the children themselves or by the parents for children who can't cooperate. Research has demonstrated that evaluation by the child and the parent differs. Thus, this needs to be considered when evaluating parent reported quality of life of a child.

In conclusion, health related quality of life evaluates the influence of disease on the physical, emotional and social well-being perceived by the individual. Considering this as well as clinical parameters will enable evaluation of the patient completely as an individual.

Keywords: Quality of life, Child.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):191-192

Sağlıklı Beyin

Necip Kutlu¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Necip Kutlu, E-mail: kutlunecip@hotmail.com

Özet

Beyin hücreleri, hamileliğin ilk 3 haftasından itibaren gelişmeye başlar ve diğer tüm hücrelerden daha hızlı çoğalırlar. Beynin fiziksel yapısı ve bağlantı yerlerinin gelişmesi bu dönemde başlar ve karmaşık bir genetik düzen içinde yol alır. Her bebek duyma, düşünme, görme, konuşma, hareket etme gibi yaşamsal beyin fonksiyonlarından sorumlu yaklaşık 100 milyar nöron ile doğar. Hayatın ilerleyen dönemlerinde ise bu doğuştan gelen 100 milyar sinir hücresinin yerine yenileri üretilmemektedir. Nöronlar "sinaps" adı verilen küçük boşluklarla birbirine bağlanırlar ve beynin çeşitli fonksiyonlarını yerine getiren kümeler oluştururlar. Bu bağlantı yerleri beynin fonksiyon görmesi için gerekli olan elektriksel iletilerin yayıldığı ünitelerdir. Hamileliğin başlangıcından sadece 4 hafta sonra ilk beyin hücreleri dakikada 250.000 adet gibi bir hızla oluşmaya başlar, milyarlarca beyin hücresi, milyarlarca başka hücre ile bağlantı kurar, aralarında trilyonlarca bağlantı oluşur, her bir bağlantı titizlikle organize edilir, tesadüfi veya rastgele hiçbir şey olmaz. Bebeğin minik kafası içinde dünya nüfusunun 166 kat fazlası beyin hücresi vardır. Doğumdan sonraki 8 ay boyunca da sinir hücreleri arasında yaklaşık 1000 trilyon sinaps oluşmuştur. Hamileliğin 30. haftası civarında hafızasında bazı anıları kaydetmeye başlar ve doğumdan sonra annesinin sesini tanıyabilir. Doğumdan sonra nöronlar arası bağlantılar oluşmaya başlar. İlk bir yıl içerisinde milyonlarca bağlantı oluşmuş olur. İki yaşında bir bebeğin beyindeki bağlantılar bir yetişkin beyindekiyle iki kat daha fazladır. Dışarıdan gelen çevresel uyarılar diğer nöronlarla bağlantıya geçmezler. İlk bağlantılar şekillendiğinde, beyin bu mevcut bağlantıları geliştirmeye başlar. Çocukluk tecrübeleri beynin çalışan devrelerinde hangi hücrelerin kullanılacağına belirgindir. Uyarılmamış ve kullanılmayan hücreler elenirler. Bir bebek 3 yaşına geldiğinde, beyinin fiziksel büyümesinin % 90'ını tamamlanmıştır. Yaşamın ilk 10 yılında iyi uyarılmış nöral bağlantılar büyürler, kuvvetlenirler, daha iyi organize olurlar. 3-6 yaş arası nöronlar arasındaki bağlantıların en üst seviyede gerçekleştiği dönemdir. Çocukluk döneminin geçtiği yaşam ve çevre koşulları beyin işlevselliğini olumlu veya olumsuz etkilediği, oyun oynamayan ve çok az dokunulan çocuklarda beyin gelişiminin akranlarından %20-30 daha az olduğu kanıtlanmıştır. Doğumda beyin, bebeğin toplam ağırlığının dörtte birini oluşturur. Beyin hücreleri arasındaki bağlantı sayısı, bebeğin içinde bulunduğu ortam koşulları ve çevreden aldığı uyarılara bağlı olarak % 25 oranında artabilir veya azalabilir, bağlantı sayısı ne kadar fazla olursa o kadar fazla şansa sahip olur. Yaşamın ilk aylarında oluşan bu bağlantılar, bebeğe dışardan gelen çevresel uyarılarla güçlendirilmekte ve kalıcı hale gelmektedir. Bu çevresel uyarılar bebeğin anne-babası, yakın çevresi ve bakımında yardımcı olan kişilerdir. Çocuklar ilişkilerinde duygusaldır, bebeğe ve çocuğa, sevgi ile yaklaştığımız takdirde sevgiyi öğrenecektir. Beyin gelişimi için ilk şart sevgi ve ilgidir. Beyin ve sinir sistemi gelişimini etkileyen faktörler kalıtsal-genetik, çevresel faktörler, beslenme ve uygun çevre koşullarında büyümesidir. Doğumdan sonraki ilk 18 ay önemlidir. Özellikle ilk 6 ay anne sütü ile beslenmek, beyin ve sinir sistemi gelişimi ve anne-bebek ilişkisinin sağlıklı olması açısından önemlidir. Beyinde işlenen, kullanılan bağlantılar kuvvetlenirken, kullanılmayanlar küçülür, bu nedenle bebek ve küçük çocuklarla ilgilenen her kişi onların beyin gelişiminde kalıcı etki bırakır. 1-3 yaş arası dönem çok önemlidir, bebeklerin konuşma ve yürüme gibi kendilerini özgür kılan yetilere kavuştukları dönemdir. Bu dönemde çocuk sosyal kişiliğini kazanır, özerk ve otonomdur, hep kendi dilediği olsun ister, her şeyi taklit eder, ancak bu süreç kişiliğinin geliştiği, ileriki yaşamını etkileyecek sosyal terbiyeyi edineceği, yaşamdaki doğru ve yanlışların öğretilmeye başlandığı dönemdir. Öğrenme yetisi, 3-10 yaşlarda en üst düzeye çıkar. Bu süreçte, çevresi, sosyo-ekonomik yaşam koşulları, beslenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nöron, Beyin, Beyin gelişim.

Abstract

Brain cells begin to develop from the first 3 weeks of pregnancy and they multiply faster than other cells. The development of the brain's physical structure and joints begin during this period and take the lead in a complex genetic pattern. Every baby is born with approximately 100 billion neurons responsible for vital brain functions such as hearing, thinking, seeing, speaking and moving. In later stages of life new nerve cells to replace these innate 100 billion nerve cells can't be produced. Nerve cells "synapses" are connected with each other and form clusters called small space fulfills several functions of the brain. These joints are the unit of spread of electrical conductivity necessary for the visual function of the brain. The beginning of the pregnancy only after 4 weeks begins a to be rapidly formed as the first brain cells per minute, 250,000, billions of brain cells, billions communicates with other cells, including trillions of connections are formed, each link is organized meticulously, it would be nothing coincidental or random. 166 times more than the world's population in the tiny head of the baby has brain cells. Between the nerve cells for 8 months after the birth it occurred about 1,000 trillion synapses. In memory around the 30th week of pregnancy starts to record some memories and can recognize the voice of the mother after birth. After birth, begin to form connections among neurons. Millions of connection is formed within the first year. 2-year-old baby to those in the adult brain connections in the brain are more than twice. Receive alerts do not travel outside neurons to connect with other neurons. When first formed links, the brain begins to develop existing links. Childhood experiences are evident in brain cells which are to be used in working circuits. And unstimulated cells are eliminated unused. When a baby comes to 3 years of age and completed 90% of the physical growth of the brain. In the first 10 years of life evoked neural connections grow better, stronger, they will organize for better. The periods when the highest level of connections between neurons in aged 3-6. Contact the life and environment of childhood brain functionality that positively or negatively affect game play, and has proven to be very little touched by the children in the 20-30% less than their peers of brain development. Brain at birth, form one quarter of the total weight of the baby. The number of connections between brain cells, found that environmental conditions in the baby and may increase by 25% due to warnings from the environment or decrease the number of connections no matter how much he will have much luck. This connection occurred in the first months of life, babies are powered by the external environmental stimuli and from becoming permanent. This stimulates the baby's parents are people who help relatives and maintenance. Children are emotional relationships; babies and children will learn to love if you are approached with love. The baby is the first condition of love and concern for brain development.

Brain and nervous system affecting the development of inherited genetic factors, environmental factors, diet and the growth at ambient conditions. It is important within the first 18 months after birth. Especially in the first 6 months to be fed with breast milk, the brain and nervous system development and mother-child relationship it is important to be healthy. Run in the brain, used in connection stronger, unused and smaller, so each person dealing with infants and young children leaves lasting effects on their brain development. 1-3 years period is very important, like baby talk and walk is the period in which they gained the ability to liberate themselves. During this period, children acquire the social personality,

independent and autonomous, always wanted his own language mimics everything, but the arrival of this process, personality, will affect the future life to learn social manners, it is the period that began to be taught right and wrong in life. Learning ability, to the highest level in 3-10 years. In this process, environmental, socio-economic living conditions, nutrition is important.

Keywords:Neuron, Brain, Brain development.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





Yüksek Lisans ve Doktora Sonrası?

Cevval Ulman¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Cevval Ulman, E-mail: cevval.ulman@gmail.com

Özet

Türkiye’de 1985 ve 2010 yılları arasında üç Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nün sekiz farklı doktora programında doktora eğitimlerini tamamlayan doktora mezunlarının statülerini, araştırma motivasyonlarını pozitif ve negatif yönde etkileyen faktörleri değerlendirmek ve dünyadaki mevcut durum ile karşılaştırmak amaçlanmıştır. Web-temelli ankete dayalı pilot çalışmamızdan elde edilen bazı bilgilere göre; PhD mezunlarının çoğu (%83) tıp fakültelerinin temel bilimler bölümünde akademik pozisyonda görev almaktadırlar. Mezunların %94,2’si araştırma için kişisel motivasyonun önemli olduğunu belirlerken, %54’ü de uygun araştırma ortamının önemli olduğunu ifade ettiler. Araştırma projeleri için en büyük kısıtlılık, mezunların %52’si tarafından parasal desteğin bulunamaması olarak, %21’i tarafından da teknisyen sayısının yeterli olmaması şeklinde belirtildi.

PhD mezunlarının sayısı giderek artmaktadır ve buna bağlı olarak mezunların kariyer tercihleri akademik ortandan endüstriye doğru değişmektedir. Bu durum, pilot çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermemektedir. Literatürde eğitim-öğretim ile ilgili olarak “iyi araştırmacı ve aynı zamanda iyi eğitici” görüşü baskındır. Pilot çalışmamızda yer alan mezunlar PhD eğitimleri sırasında eğitim aktivitelerinde sorumluluk aldıklarını ifade ettiler. Mezunların PhD eğitimleri sırasında eğitim aktivitelerinde aktif olarak rol almalarının ve kendilerini bu eğitimlerde geliştirmelerinin, iş hayatlarında yardımcı olacağını düşünmekteyiz. Tıpta uzmanlık kurulunca 684 sayılı ve 24.03.2016 tarihli alınan kararda, Tıpta uzmanlık eğitimi sırasında Doktora programı yürütülebilmesinin mümkün olabileceği, ancak her iki eğitim sorumlusunun onayı, zaman çizelgelerinin çakışmaması ve müfredat içeriğinin aynı olmaması koşullarının geçerli olması gerektiği belirtilmiştir. Bu şekilde iki programa birden kaydolmalar için süre uzatımının (1,5 yıl) gerekebileceği (gayri resmi bilgi) ve bu konuda yetkili merci YÖK olduğu için bu konudaki işlemlerin YÖK ile paylaşılması gerektiği belirtilmiştir.

Sonuç olarak Türkiye’de Sağlık Bilimleri doktora mezunlarının çoğunluğu (%83) üniversitelerde akademik pozisyonlarda yer almaktadır. Araştırma için parasal destekte ve personelde yetersizliğe rağmen araştırma projelerini gerçekleştirmekte ve ilk isim olarak yayınlamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Doktora eğitimi, Sağlık bilimleri, Doktora mezunlarının kariyerleri, Araştırma.

Abstract

We aimed to evaluate PhD graduates academic status in eight disciplines from three graduate schools of Health Sciences in Turkey in the period (1985-2010) and analyze the status, motivation and positive and negative factors influencing research motivation of graduates and to compare with the present status in the world. Some information obtained by web-based survey is the following: The most of graduates (83%) have academic positions in basic sciences departments in the faculty of medicine in universities. 94.2% of graduates recognized the importance of personal motivation, while 54% of them thought that finding the appropriate research environment was important for research. For 52%, the biggest hindrance to medical research was lack of funding and for 39%, lack of technic personnel for research. The number of PhD graduates is increasing gradually and the graduates’ career choices have changed from academic to non-academic positions, especially in the industry throughout the world. This is not parallel to our pilot study findings. About the teaching perspective treated in the relevant literature, the concept of “one should be a good researcher, as well as a good teacher” is dominant. PhD graduates in our pilot study mentioned that they had responsibilities in the education activities during their PhD education. We think that these responsibilities are useful for their career and much more time should be spent on educational talents to be better prepared. Turkish Board of Medical expertise declared that a PhD education program can be enrolled during the study on Medical expertise if each mentor in either program accepts the situation, each curriculum should have different topics and the time schedule should not overlap as number 684 on 24.03.2016. If this enrollment in both programs occurs, then the medical expertise program can be extended 1.5 more years. Because the regulatory authority is the Council of Higher Education (YÖK) for the PhD training, regulations in this regard it should be shared with them. In conclusion, the majority (83%) of graduates from Graduate Schools of Health Sciences in Turkey are enrolled into academic researcher positions in universities. They keep producing funded research work as a first author and publish despite some problems.

Keywords: PhD education, Healthsciences, PhD graduates’ careers, Research.

GİRİŞ

Yüksek lisans ve doktora eğitimi kişilere eğitim aldıkları lisans eğitimi sonrası akademik deneyim ve uzmanlık kazandırmayı amaçlar. İngiliz Araştırma Konseyi (UK GRAD) doktora öğrencilerinin kazanmaları gereken yedi yeterlilik tanımlamıştır. Araştırma teknik ve becerisi, Araştırma ortamına katılım, Araştırma yönetimi, Kişisel etkinlik, İletişim, Bağlantı oluşturma ve takım çalışması, Kariyer Yönetimi, Sorunlar, Eğitim olanakları, Burs, Araştırma desteği, Gelecek kaygısı.

AMAÇ

Türkiye’de 1985 ve 2010 yılları arasında üç Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nün (Dokuz Eylül, Celal Bayar ve Atatürk Üniversiteleri) sekiz farklı doktora programında doktora eğitimlerini tamamlayan doktora mezunlarının

statülerini, araştırma motivasyonlarını pozitif ve negatif yönde etkileyen faktörleri değerlendirmek ve dünyadaki mevcut durum ile karşılaştırmaktır(1).

YÖNTEM

104 doktora mezunu kişiye e-mail yolu ile Web-temelli 45 soruluk bir anket linki yollanarak cevaplamaları istendi. Mail adreslerine üç kez gönderilen anket sonrası 54 cevapla %52 cevaba ulaşılarak araştırma sonlandırıldı. Sonuçlar SPSS 11.0 ve Stata 12.1 programları ile değerlendirildi. Sonuçlar Yüzde, medyan, ve frekans olarak belirtildi

SONUÇ

Katılımcıların %50’si kadın , %50’si erkekti. Lisans eğitimleri 31 (%57) Tıp fakültesi, 23 (%43) diğer 4 yıllık fakülteler(Biyoloji, Kimya, ve Biyokimya), 32(%60) Doktora eğitimleri sırasında maaş alamadıklarını, 22

(%40) araştırma görevlisi olarak maaş aldıklarını belirtti. PhD mezunlarının çoğu (%83) tıp fakültelerinin temel bilimler bölümünde akademik pozisyonda görev almaktaydılar. 8 (%15) devlet hastanelerinde ve bir (%2) klinik araştırmacı olarak özelde çalışmaktaydı. Akademik görevler arasında 13 profesör (%29), 21 Doçent(%47), 9 yardımcı doçent (%20), 2 (%4) öğretim görevlisi vardı.

Doktora eğitimi sırasında öncelikler en çok 16 (%29,6) araştırma, eğitim-öğretim, rutin laboratuvar hizmetleri olarak belirtilirken, Çalışma ortamlarında 20 (%37) bu sırayı, eğitim-öğretim, araştırma, klinik sorumluluklar olarak belirtildi.

Haftalık çalışma saatinin; %75'ini klinik çalışmaya ayıranların oranı 14(%26), %75'ini Eğitim-öğretime ayıranların oranı 16(%30), %75'ini araştırmaya ayıranların oranı 11(%20). Mezunların %94,2'si araştırma için kişisel motivasyonun önemli olduğunu belirtirken, %54'ü de uygun araştırma ortamının önemli olduğunu ifade ettiler. Araştırma projeleri için en büyük kısıtlılık, mezunların 28 (%52) tarafından parasal desteğin bulunmaması, 24 (%44) yavaş bürokrasi, 12 (%21) teknisyen sayısının yeterli olmaması şeklinde belirtildi.

Literatürde PhD mezunlarına yönelik çalışmalar aşağıdaki hususlara dikkat çekmektedir: PhD mezunlarının sayısı giderek artmaktadır ve buna bağlı olarak mezunların kariyer tercihleri akademik ortandan endüstriye doğru değişmektedir. Bu durum, pilot çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermemektedir. Literatürde eğitim-öğretim ile ilgili olarak "iyi araştırmacı ve aynı zamanda iyi eğitici" görüşü baskındır. Pilot çalışmamızda yer alan mezunlar PhD eğitimleri sırasında eğitim aktivitelerinde sorumluluk aldıklarını ifade ettiler. Mezunların PhD eğitimleri sırasında eğitim aktivitelerinde aktif olarak rol almalarının, akademik gelişimlerine olumlu yönde katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Araştırmamızda çalışanların çoğunun akademik pozisyonlarda bulunması iki sebeple olabilir.

1. Doktora eğitimimiz eğitim ve akademik kariyere dayalı bir eğitimidir.

2. Türkiye'de sanayi alanında bir iş bulmak için yetersiz araştırma fonları düşünüldüğünde doktora eğitimi yetersiz kalmaktadır.

Eğitim sistemimiz geleneksel görev süresi izleminden rekabet ve bireysellik gerektiren sözleşmeli çalışmaya ayak uyduramamıştır. Bu değişim için zaman ve çalışma gereklidir.

Öneriler: Doktora Eğitiminin içine, iş bağlantıları kurmayı kolaylaştıracak; etkili özgeçmiş yazma, sözlü bildiri hazırlama, etkili sunum teknikleri, proje yazma ve fon bulma, girişimcilik vb. ders konularının eklenmesi sorunları aşmada yararlı olabilir.

Sonuç olarak Türkiye'de Sağlık Bilimleri doktora mezunlarının çoğunluğu (%83) üniversitelerde akademik pozisyonlarda yer almaktadır. Araştırma için parasal destek ve personel yetersizliğe rağmen araştırma projelerini gerçekleştirmekte ve ilk isim olarak yayınlamaktadırlar. Sonuçlar 2011 yılı için kesitsel bir değerlendirme olarak algılanmalıdır.

Doktora sonrasındaki durum Tıpta uzmanlık kurulunun 684 sayılı ve 24.03.2016 tarihli kararı ile farklı bir boyuta taşınmıştır (2). Bu kararda;

1-) Bir uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi sürecinde doktora eğitimi de yapacak olması, uzmanlık eğitimi programını aksatmaması halinde; bir doktora öğrencisinin doktora eğitimi sürecinde uzmanlık eğitimi de yapacak olması, doktora eğitiminin programını aksatmaması halinde mümkün olabilmelidir. Aksi takdirde doktora ve uzmanlık eğitiminin eş zamanlı yapılması mümkün değildir.

2-) Doktora ve Uzmanlık Eğitimi Programlarındaki eğitime dair zaman çizelgeleri çakışmamalıdır. Eğitim programlarında aksama olduğu ya da olacağı hakkında değerlendirme yapıp karar verecek olan o eğitimden sorumlu olan Uzmanlık Eğitimi Program Yöneticisi veya Doktora Program Sorumlusu'dur. Bu nedenle eş zamanlı doktora ve uzmanlık eğitimi yapılmak istenildiğinde Uzmanlık Eğitimi Program Yöneticisi ve Doktora Program Sorumlusu'nun her ikisinin de onayı gereklidir.

3-) Eş zamanlı doktora ve uzmanlık eğitimi uygulanacağına doktora eğitiminin içeriği (müfredatı) uzmanlık eğitimi verilen daldaki eğitim programı içeriği (müfredatı) ile aynı olamaz.

4-) Uzmanlık eğitimi öncelikle bir uzmanlık dalında sağlık hizmeti sunucusu yetiştirmeyi amaçlayan bir eğitim iken doktora eğitimi bir uzmanlık dalı ismi ile anılan bir akademik birimde verilse bile o uzmanlık dalının tüm içeriğini kapsayacak şekilde değil belli bir konu üzerine derinleşerek yoğunlaşmış bir eğitim olmalıdır. Tıp alanında mezuniyet sonrası eğitimin ana akımı uzmanlık eğitimi şeklinde yapılandırılmış iken dış hekimliğinde bunun doktora eğitimi şeklinde tarihsel bir geleneği olduğu görülmektedir. Bu nedenle dış hekimliğinde sağlık hizmeti sunucusu uzman yetiştirmek için yakın zamanda uygulanmaya başlanan uzmanlık eğitiminin doktora eğitiminin yerini alacağı düşünülmemelidir; özellikle dış hekimliğinde olmak üzere tıp ve dış hekimliği alanlarında doktora eğitiminin amaç ve hedefleri özellikle vurgulanarak tarif edilmeli ve doktora eğitiminin araştırma ve akademik personele nitelik kazandırma fonksiyonu korunmalıdır. Doktora eğitimi hakkında düzenleyici otorite YÖK olduğu için bu konuda daha detaylı analiz ve düzenleme yapılmasına gerek duyulduğu YÖK ile paylaşılmalıdır.

Bu karar uzmanlık ve doktora eğitiminin birlikte yapılarak doktoradaki maaş yokluğunun önüne geçmesi açısından olumlu olsa da standardizasyonun olmaması sebebi ile önerilen sistemin ne getireceğini ancak zaman gösterecektir.

Kaynaklar

1. Zahide Cavdar, Cevval Ulman, Güldal Kirkali, Hakan Baydur, Gül Güner Akdoğan; Careers and Research Performance of PhD Program Graduates of Health Sciences in Turkey [Türkiye'de Sağlık Bilimleri Doktora Programlarından Mezun Olanların Kariyerleri ve Araştırma Performansları] Türk Biyokimya Dergisi [Turkish Journal of Biochemistry-Turk J Biochem] 2013; 38: 118-125 doi: 10.5505/tjb.2013.08860.
2. Tıpta Uzmanlık Kurulunun 684 sayılı ve 24.03.2016 tarihli kararı: http://www.tuk.saglik.gov.tr/pdfdosyalar/kararlar/karar_684_doktora_uzmanlik.pdf

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





Bilimsel Araştırmalar ve İlaç Olarak Kök Hücre

H. Seda Vatansever^{1,2}

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji-Embriyoloji AD, Manisa

²Yakın Doğu Üniversitesi, Deneysel Sağlık Bilimleri Araştırma Merkezi, Lefkoşa, KKTC

*Sorumlu yazar: H. Seda Vatansever, E-mail: sedavatansever@yahoo.com

Özet

Bilimsel araştırmalar veya bu anlamda projeler öğrenmek, başarmak ve kurumsal zorunluktan dolayı yapılabilir. Lisans veya lisansüstü eğitim sürecinde özellikle araştırmacı eğitimi, proje öğretisini geliştirmek, yeni projelere kaynak oluşturmak en önemlisi de merak edileni ortaya çıkarmak amacıyla planlanır. Özellikle yeni bilgilerin elde edilmesi, elde edilen bilgilerin kullanılması ve yeni projeler üretilmesi için gerekli olduğu gibi, elde edilen verilerin bilimsel yayına döndürülmesi de bu alanda yer edinmek adına önemlidir. Bu alanda kök hücre ilaç olarak kullanılabilir iyi bir kaynaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilimsel proje, Özgünlük, Öncelikli alanlar, Kök hücre.

Abstract

Scientific research or make a project can be done for success, knowledge or academic career. During undergraduate or graduate education, researcher education is planned to improve the project education, making new resources for new projects and also to reveal what one is curious about. Especially, to obtain for new unknown scientific knowledge, to use of this information and produce new project, scientific publication are really important. Stem cells as a drug are really good sources in this area.

Keywords: Scientific Project, Specificity, Foresightareas, Stemcell.

GİRİŞ

İyi bir araştırmacı Eleştirebilen ve bir fikre katılmayı hemen kabul etmeyen, Güvenilir olan ve aynı zamanda katkıda bulunan, Öğrenme isteği ve eğitim sürekliliği olan, Motivasyonlu ve anlayışlı olan, lider vasfı olan-takım çalışması yapabilen, iyi bir ekibe ve ekipmana sahip olan, organize halde olan/tuttuğunu koparabilme yeteneğinde sahip olmalıdır.

İyi bir proje bir sonucu hedefleyen özgünlüğü olan ve sınırlı bir süre içinde gerçekleştirilen ve tekrar etmeyen tüm girişimlerdir. Toplumun öncelikleri veya kişisel düşünceler doğrultusunda yapılan planlama ve organizasyonlardır. Genel olarak, hedefleri tanımlanmış ve belli bir kaynak ve zaman planına bağlı süreli çabalarıdır. Strateji geliştirip uygulamakta kendisinden faydalanacağımız “yeni bir şey” tasarlayabilmek için bir araya getirdiğimiz örgütsel kaynaklardan oluşur.

Farklı veya benzersiz bir ürün, hizmet yada sistem oluşturma amacı olan, bu amaca ulaşmak için ölçülebilir hedefleri olan, belli bir başlangıç ve bitiş noktası olan ve sınırlı kaynaklar kullanmayı gerektiren geçici olarak organize edilmiş faaliyetler bütünüdür.

Projede özgünlük yaratıcılık, özgün sıra dışı davranış ve ürünlerle dışa vuran bir nitelik olarak tanımlanır. Özgünlük her zaman verimlilikle bir arada olmayabilir. Ama verimlilik, üretken yaratıcılığın göstergelerinden biridir.

Bilim insanı güncel literatür okuma, bilim adamının ilgi ve eğitimi, tartışma, zaman, gözlem, problemin teşhisi, hipotez ve araştırmalar, boşluğun doldurulması, metodolojik ve madde imkanları olmalıdır.

Proje önceden belirlenmiş bir süre içerisinde, değişim yaratmayı hedefleyen, birbiriyle ilişkili amaç ve hedefleri olan, uygulanması sonucunda çeşitli ürünlerin

elde edildiği bir çalışmadır. Bilimsel bir çalışma olan projede Gözlem yaparak bilgi toplama, elde edilen bilgilerin düzenlenmesi, bilgiler arasında neden-sonuç ilişkisinin araştırılması, gelecek nesillere bilgilerin ve sonuçların aktarılması söz konusudur.

Bilimsel projenin basamakları problemin tespiti, veri toplama, hipotez kurma, tahminler yapma, kontrollü deneyler ve teori eldesidir. Proje planlama, uygulama ve tamamlama olmak üzere 3 aşamadan oluşur. Bu aşamalar sırasında proje konusunun belirlenmesi, araştırma tarafından seçimi, planlanması (hedefi, süresi, bütçesi vs) ve çalışma takviminin yapılması olmalıdır. Araştırmak istediğiniz konuyu belirleyin.

(Hipotezinizi Oluşturun)

Hipotez hiçbir kuşkuyla yer vermeyecek şekilde doğrulanırsa, evrensel gerçek haline gelir. Buna KANUN(YASA) denir.

Hipotez kısmen doğrulanır, tamamen reddedilmezse ve yeni bulgularla desteklenirse TEORİ (KURAM) haline gelir.

Hipotez doğrulanmazsa, Hipotez değiştirilir ve kalan basamaklar yeniden uygulanır.

Belirlediğiniz konuyla ilgili daha önce yazılmış olan kaynakların incelenmesi

Ön çalışma yapılmalı

Bu konu üzerinde yapılmış çalışmalar var mı?

Ve bu çalışmalar konunun hangi yönünü ele almışlar? Gibi soruların cevabı aranmalıdır.

Amaç geniş ve/veya karmaşık olursa zor yapılır, dar olursa basit olabilir. Muhtemel araştırmada konular genel olarak belirlenmeli ve saha sonra daraltılmalıdır. Proje hedefleri SMART (Specific-Measurable-Accurate-Realistic-Time Bound) olarak belirlenen kendine özgü, ölçülebilir, tutarlı, somut ve zaman sınırlı olmalıdır.

Hipotez gözlemlere, kuramlara ya da sezgiye dayalı olarak oluşturulan, araştırılan konu ile ilgili gerçekleşmesi beklenen bir durumu belirten önermedir. Hipotezin doğru olması ya da gerçekleşmesi söz konusu olmayabilir.

Seçilecek konuda önemli kılan nedir?

Hangi alanlara katkı yapacaktır?

Ne düzeyde katkılar sağlayacaktır?

Ne kadar değerlidir?

Ne kadar anlamlıdır?

Kim \ kimler için önemlidir?

Bilim evrenine nasıl bir katkı sağlayacaktır?

Seçilecek konuda yapılabilirlik düzeyi nedir?

Araştırmacının yeterlilikleriyle araştırılabilir mi?

Araştırmacının olanaklarıyla araştırılabilir mi?

Yasal koşullar açısından araştırılabilir mi?

Doğal koşullar açısından araştırılabilir mi?

Toplumsal koşullar açısından araştırılabilir mi?

Etik kural ve ilkeler açısından araştırılır mı?

Seçilecek konuda yapılabilirlik özgünlük düzeyi nedir?

Hangi farklılıkları içermektedir?

Orijinal midir?

Konu araştırmaya değecek bir öneme sahip midir?

Seçilecek konu kısaca Orijinal olmalı / Güncel sorunu çözüme yönelik olmalı

Yapılabilir olmalı (Altyapı olanakları çerçevesinde)

Bilime, uygulamaya katkısı olmalı

Genel ahlak ve bilimsel etik kurallara uygun olmalı

Araştırılacak konu araştırmacının bilgi, beceri ve eğitimi içinde olmalı

Araştırmacı için yeterli bir bilimsel çevrenin olması

Projede hedef

Çalışma bilinen sonuçların yeni bir derivasyonu mu?

Kabul edilen bir teorinin teyidi mi?

Daha önce rapor edilen çalışmalardan çok az farklı mı?

Yeni problemlerle ilgili rutin bir çözüm mü?

Doğada veya pratikte mevcut olmayan gerçek dışı problemle mi ilgili?

Kısaca hedef mükemmel araştırma ve sonuçta mükemmel ürün olmalıdır.

Ülkemizde yapılan girişimci ve yenilikçi endeksine baktığımızda 2015 sıralamasında ilk sırada Sabancı üniversitesi, 2. Sırada Orta Doğu Teknik Üniversitesi ve 3. Sırada Boğaziçi üniversitesi olduğu görülmektedir. Özellikle bu üniversitelerin bilimsel ve teknolojik araştırma yetenekleri, fikri mülkiyet havuzu, işbirliği ve etkileşimi, girişimcilik ve yenilikçilik kültürü, ekonomik katkı ve ticarileşme konusunda değerlendirmeler sonucunda elde edilen verilerdir. O nedenle özellikle yeni ürün elde etmek, iş birliği yaparak yeni ürünler elde etmek öncelikli alanlardan olmalıdır. Ülkemizdeki yeni araştırmaların yenilikçi yönünün çıkarılması ve 2023 yılı hedefleri içerisinde yer alan bu konular özellikle genç araştırmacılar ve yeni proje üretecekler için önemlidir. Bu bağlamda eğitim alanında bireyin yaratıcılık ve hayal gücünü geliştiren;

Bireysel farklılıkların gözetilmesi ve değerlendirilmesi ile her bireyin özellikleri doğrultusunda en üst düzeyde kendini geliştirebildiği;

Zaman ve mekan kısıtlarından arınmış,

Kendi özgün öğrenme teknolojilerini yaratmış ve değişim esnekliğiyle kendini yenileme gücüne sahip;

Öğrenme ve insan odaklı bir eğitim sistemine sahip olmak

Sağlık alanında

Ülke sınırları içinde yaşayan herkese, her yerde ve her zaman, çağdaş teknolojiyle donatılmış, yaşam bilimleri alanındaki yeniliklere uyum yeteneğine sahip, yüksek nitelikli, ekonomik sağlık hizmetleri sağlamak;

Yaşam bilimleri ve biyoteknoloji alanlarında yetkinlik kazanarak, yüksek teknoloji tedavilerini ve bu amaçla kullanılan malzeme ve cihazları geliştirmek ve üretmek;

Mamul ilaç üretimi yanında araştırma kapasitesi de olan bir ilaç sanayine sahip olarak bölgede güç sahibi olmak planlanmıştır.

Sağlık Alanında öncelikli alanlara baktığımızda ise

1. İnsan sağlığını korumak ve tedavi amacıyla, 'rekombinant DNA teknolojisi' kullanarak yeni moleküller geliştirebilmek ve bu molekülleri temel alan aşı ve ilaçlar geliştirip üretebilmek.

2. İlaçların hedeflenen etkiyi hedeflenen noktada (örneğin, sadece hedef alınankanserli hücrelerde) yaratabilmesi için, yeni, 'kontrollü ilaç salım sistemleri' ile 'ilaç taşıyıcı sistemler' geliştirebilmek.

3. Yeni moleküler simülasyon modelleri ve bilgisayar destekli ilaç tasarımı [CADD] teknikleri kullanarak özgün bileşikler tasarlayabilmek; ve 'kombinatoriyal kimya' ile 'HTS [highthroughputscreening]' teknikleri gibi yeni teknikler kullanarak, çok daha hızlı ve ucuza, ilaç adayları belirleyerek yeni ilaçlar geliştirebilmek.

4. Hücre ve gen tedavisi yöntemleri ile dejeneratif hastalıkları tedavi becerisikazanmak.

5. Hekimlerin, örnekleri laboratuvarlara yollamadan, hasta başında gerekli testleriyapmalarını ve süratle hastalarına müdahale etmelerini sağlayacak tanı kitleri geliştirebilmek.

6. Vücut parametrelerinin dolaştıkları damardan takibine ve mikro müdahalelerle arterioskleroz gibi patolojik durumların düzeltilmesine imkân sağlayan mikro cihazlar geliştirebilmek.

7. Çok işlevli yeni tıbbi görüntüleme cihaz ve sistemleri geliştirip üretebilmek.

8. Nükleik asit, protein ve antikor gibi moleküler biyolojik ve genetik sarf malzemelerini üreten ve tanı amaçlı kullanan cihazları geliştirip üretebilmek.

9. Düşünce kontrollü, öğrenen ve kendini uyarlayan yapay uzuv ve eklemler ve biyo-uyumlu yapay duyu organları (göz, kulak, burun) geliştirip üretebilmek.

10. Uzaktan sağlık hizmetleri verilebilmesine imkân sağlayacak, uzaktan hasta izleme cihaz ve sistemlerini geliştirip üretebilmek. (Bu kapsamda, kap ve akciğer fonksiyonlarını uzaktan ve gerçek zamanlı olarak izlemeye ve müdahale etmeye yarayan sistemlerin geliştirilmesi ile, kronik hastalıklara ilişkin verilerin iletişim ağları üzerinden uzman merkezlere gönderilmesini ve gerektiğinde en yakın sağlık biriminin devreye girmesini sağlayan bir sistemin kurulması).

Öncelikli Alanlar

1. Bilgi ve İletişim Teknolojileri

2. Biyoteknoloji ve Gen Teknolojileri

3. Nanoteknoloji

4. Mekatronik

5. Üretim Süreç ve Teknolojileri

6. Malzeme Teknolojileri

7. Enerji ve Çevre Teknolojileri

8. Tasarım Teknolojileri

Olarak tanımlanmıştır.

Biyoteknoloji ve Gen Teknolojileri Alanında ise;

- a. Yüksek Ölçekli Platform Teknolojileri: Yapısal Genombilim, İşlevsel Genombilim,
- b. Transkriptomiks, Proteomiks, Metabolomiks
- c. Rekombinant DNA Teknolojileri
- d. Moleküler Tanı ve Tedavi: Hücre ve Kök Hücre Teknolojileri belirlenmiştir.
- e. İlaç Tarama ve Tasarım Teknolojileri
- f. Terapötik Protein İlaç Üretimi ve Kontrollü Salım Sistemleri

g. Biyoinformatik

Olarak sıralanmaktadır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan Türkkök projesi ile ülkemizde yılda 3 bin 600 kemik iliği nakli yapılmaktadır. Türkiye artık bu alanda gelişmiş ülkelerin düzeyinde, üst grupta sayılmaktadır. Geçmişte akraba dışı verici aradığımız hastalar 6-7 ay beklemek zorunda kalınmakta idi, Türkkök sayesinde bu süre yarı yarıya azaldı. Türkkök'e her platformda sahip çıkmak hepimizin görevidir. Türkkök ile yaklaşık 9 aylık süreçte donör bulunması konusunda yüzde 23 oranında başarı elde etmiştir. Bu büyük bir orandır. Türkkök'te benzer genetik yapıya sahip vericilerin kayıtlı bulunması büyük bir avantaj sağlamaktadır.

Kök hücre alanında dünyadaki klinik çalışmalara baktığımızda ise 202115 çalışma bulunmakta ve bunun 2012 si Türkiye de yapılmaktadır. Bu çalışmalardan 5223 tanesi kök hücre çalışmasıdır ve bununda 28 tanesi ülkemizdendir. Bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır ve ülkemizde belirlenen öncelikli alanlarda kök hücre olmasından dolayı genç araştırmacıların bu alana yönlendirilmesi önemlidir.

Türkiye'de kan yapımından sorumlu kök hücre nakli hariç, %100 onaylı bir kök hücre tedavisi yoktur. Sağlık Bakanlığı Kök Hücre Danışma kurulundan izin alınarak yapılabilir. Hastadan para alınmaz ve hasta sigortalanmalıdır. FDA (Food and Drug Administration - ABD'de Gıda ve İlaç İdaresi) tarafından onaylı 2 protokol vardır, bunlarda Sağlık Bakanlığı Kök Hücre Danışma kurulundan izin al Sağlık Bakanlığı Kök Hücre Danışma kurulundan izin alınmasına gerek yoktur. Kulak arkasından deri biyopsi parçası alıp, dermisten alınan hücrelerin üretilip kullanıldığı yöntem ve eklem kırıldak hasarlarının sağaltımında kullanılan otolog üretilmiş kırıldak hücresi naklidir.

Sonuç olarak ülkemizde belirlenen yeni alanlar ile genç araştırmacıların yeni ürün elde etmesi ve hem bilime hem de ülke ekonomisine katkı sağlaması için projeler;

- Açık ve anlaşılır olmalı,
- Okuyucuya açık sinyal vermeli,
- Mesaj kelimeleri mümkün olduğu kadar açık ve basit olmalı
- Ölçülebilir ve doğrulanabilir mi?
- Gerçekçi ve iyi tasarlanmış mı? Sorularına cevap verebilmelidir.

Tüm bu alanda yapılacak çalışmalar için araştırmayı seven ve yeni fikirler üretebilen genç nesillerin yetişmesine olanak veren eğitim programlarına ihtiyaç vardır.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Boron İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri

Mehmet Korkmaz¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Mehmet Korkmaz, E-mail: mehmet.korkmaz@cbu.edu.tr

Özet

1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bor elementi, iz elementler sınıfına dahil edilmiştir. Epidemiyolojik verilerin yetersizliği nedeni ile esansiyel element olarak kabul edilememiş ama 1996 yılında olası esansiyel element olarak tanımlanmıştır. Araştırma grubumuz 2000 yılından bugüne kadar eksik olan epidemiyolojik verilerin tamamlanması yönünde bir seri çalışma gerçekleştirmiştir. Sonuç olarak, DSÖ'nün belirlediği limitlerde, borun erkek infertilitesine yol açmadığı ve erişkinlerde 6-8 mg/gün' lük bor alımının sağlıklı bir yaşam için gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bor, Risk değerlendirmesi, İnfertilite, Günlük besin alımı

Abstract

Boron (B) was defined as a trace element in 1980 by World Health Organization (WHO). It could not be accepted as essential element due to the lack of sufficient epidemiological data but it was defined as "essential possible elements" by WHO in 1996. Our research group has carried out a series of studies in terms of the completion of the missing epidemiological data since 2000. As a result, it is suggested that in the limit set by WHO, has no negative effect on male infertility in adults and 6-8 mg/day intake of boron is necessary for a healthy life.

Keywords:Boron, Risk assessment, Infertility, Dietaryintake

GİRİŞ

1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bor elementini, iz elementler sınıfına dâhil edilmiştir. Epidemiyolojik verilerin yetersizliği nedeni ile esansiyel element olarak kabul edilememiş ama 1996 yılında olası esansiyel element olarak tanımlanmıştır. Deney hayvanlarında ve kısıtlı epidemiyolojik çalışmalarda bor mineralinin birçok yararlı etkileri gösterilmiştir. Kemik metabolizması açısından önemli olan vitamin D, kalsiyum ve magnezyum ile ilişkisinin yanında steroid hormon mekanizmasını etkilediği ve menapoz sonrası kadınlarda antioksidan etkileri saptanabilmiş birkaç örnektir (Devirianve Volpe 2003). Uzun süreden beri özellikle bazı kanser türleri üzerinde koruyucu, tedavi edici etkileri üzerinde gerek epidemiyolojik gerekse hayvan ve laboratuvar çalışmalarında ümit verici sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Korkmaz ve ark. 2007; Barranco ve Eckhert2004; Cui ve ark. 2004). Araştırma grubumuz başta bor-erkek infertilitesi ve kanser ilişkisi olmak üzere, insanların sürdürülebilir sağlıklı yaşamı için alınması gerekli günlük bor miktarı üzerine birçok araştırmayı tamamlamıştır.

A-Genel Bilgiler, Türkiye ve Dünya da Bor

Bor (B) periyodik cetvelin beşinci elementidir ve 3 A grubu içerisinde bulunan tek metal olmayan elementtir. Metal ve ametal arasında bir karakteristik taşıyan bor doğada serbest element olarak bulunmamaktadır. Borik asit ya da borat tuzları gibi oksijenle kombine halinde bulunmaktadır. Atom numarası 5, atom ağırlığı ise 10.81'dir. Bor doğada 10B (19.78%) ve 11B (80.22%) izotoplarının karışımı şeklinde bulunur. Endüstriyel ölçekte, 250 çeşitten fazla alanda kullanılır. Bunlar başlıca; cam, seramik, temizleme ve beyazlatma, alev geciktiriciler, tarım, metalurji, nükleer uygulamalar ve sağlık alanlarındadır. Borat cevheri yatakları,

Kaliforniya, And Dağları, Türkiye ve Orta Asya'dadır. Türkiye 568, ABD 138, Rusya 93, Şili 27, Çin 24 ve Peru 15 yıl yetecek kadar toplam rezerve sahiptir.

B-Bor-İnsan Sağlığına İlişkin Genel Bilgiler

Toksikolojik düzey olarak, kaza sonucu zehirlenme vakalarına bağlı olarak; akut lethal doz; çocuklar için 3000-6000 mg, erişkinler için ise 15,000-20,000 mg dır. Klinik etkilerine baktığımızda, iritabilite, kasılma nöbetleri, gastrointestinal bozukluklar, ekfoliyatif dermatit, renaltübüler hücrelerin granülerdejenereasyonunu sayabiliriz. Klinik semptomlar 100- 55 500 mg aralığında yaş ve vücut ağırlığına göre bildirilmektedir.

Bor bileşiklerini, başlıca su ve yiyecek yoluyla alıyoruz. Erişkin insan için besin kaynaklarından1-3 mg/gündür. Ancak bor madeni sahasında yaşayanlar için durum farklıdır. Günlük alım miktarları yaklaşık 6-8 mg/gündür. Ek olarak içme suyundan 0,2-0,6 mg/gün, (1mg/L), 0.44 mikrogram/gün havadan, (WHO, Boron. Geneva, 1998). Kuru üzüm, fındık, avakado, fıstık ve diğer kabuklu yemişler yüksek miktarda bor bulunurken, tavuk, balık, geviş getiren hayvanların etinde düşük düzeydedir. Günümüzde bor bileşikleri, besin desteği olarak da alınabilmektedir. Tüm Bor bileşikleri %96 oranında Borik asit, %4 oranında Borat anyonuna dönüşür. %90'dan fazlası idrarla günlük atılır. Çok eser miktarda kemik ve kıvrımda birikir. Günlük, güvenilir bor düzeyi? Olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), başlangıçta 70 kg İnsan için güvenlik düzeyi 13mg/gün daha sonra 28 mg/gün değerine çıkardı. ABD Tıp Enstitüsü, tolere üst düzey 20mg/gün olarak saptamıştır. Bütün bu bilgilere rağmen DSÖ, bor elementini epidemiyolojik verilerin eksikliği nedeniyle, «olası temel element» sınıfında değerlendirmektedir.

Günümüze kadar yapılan birçok araştırmada, Bor Bileşiklerinin Birçok hastalığa karşı, koruyucu veya

tedavi edici potansiyeli ortaya konmuştur. Bunlar, başta bazı kanserler (Lenfomalar, Prostat, Akciğer, Meme ve Serviks), Osteoartrit, Yara iyileşmesi, İyi Huylu Prostat Büyümesi (BPH) ve Anti-oksidan özellikleri sayılabilir.

C-Çözülmesi Gereken Sorunlar

Araştırma grubumuzda bu alanda başlıca çözülmesi gereken sorunları; Günlük güvenilir alınması gerekli bor miktarı, bor bileşiklerinin bazı kanserlerin görülme sıklığı ve olası tedavi potansiyelinin değerlendirilmesi, bor-erkek infertilitesi ilişkisi ve bor bileşiklerinin hücrede moleküler düzeyde etkileşimleri olarak belirlemiştir. Bu sorunların çözümü için epidemiyolojik ve moleküler düzeyde birçok araştırma tamamlanmış birçok araştırmada laboratuvarlarımızda devam etmektedir.

D-Araştırma Grubumuzun Çalışmaları ve Sorunların Çözümüne Verdiği Katkıları

Araştırma Grubumuzca 2001-2016 Arası Yapılan Araştırmaların Envanteri;

-13 Proje(Tübitak-BOREN-ETİ-BAP)

-9 Adet Uluslararası Dergilerde Araştırma Makalesi

-2 Adet Derleme Makale

-1 Adet Uluslararası Ansiklopedi Bölümü

-7 Sözlü, 10 Poster Uluslararası Bildiri (3 tam metin)

-1 Sözlü, 15 Poster Ulusal Bildiri,

Toplam 58 adet eser ile bu alanda saptadığımız eksik verilerin üretilmesine destek verdi. Bu araştırmalardan bir kaç aşağıda sonuçları ile verilmektedir.

1-Günde alınması gerekli bor miktarı için referans değer?

Haziran 2006 tamamlanan projemiz; “İnsanların Bir Günde Aldıkları Bor Miktarının Saptanması ve Bunun İnsan Sağlığına Etkisinin Belirlenmesi” konu başlığında gerçekleştirildi. Sonuç olarak, günlük bor alımları, B zengin bölgelerde $7,420 \pm 0,524$ mg/gün, B fakir bölge $2,239 \pm 0,307$ mg/gündür. Kontrol grubunda $1,298 \pm 0,343$ mg/gün saptanmıştır. Belirli bir hastalık türünde yığılma gözlemlenmemiştir. Ayrıca, Osteoartrit bakımından ümit verici sonuçlar elde edilmiştir.

2-Erkek infertilitesinin sorgulanması?

Mayıs 2007 tamamlanan güdümlü BOREN destekli proje ;”Bor Mineralinin İnsanda Erkek Fertilitesi ve Prostat Kanserine Etkisinin Belirlenmesi”dir. Bu araştırmanın sonucunda; $6,48$ (SH $1,01$) mg/günlük kronik bor maruziyetinin DSÖ 1999 ölçütlerine göre sperm profiline olumsuz etkisi görülmemiştir. Kontrol grubuna göre sperimde ileriye hızlı hareket, sperm derişimi, canlılık sayıları bakımından daha olumlu gözlem vermiştir. Araştırma grubumuz bu çalışmanın sonuçlarını SCI kapsamında uluslararası saygın bir dergide yayımlamıştır (Korkmaz ve ark.2010). Bu alanda yapılan Robbins ve ark 2010, Scilalli ve ark. 2010 daki araştırma sonuçları da bizim verilerimizi destekledi. Bu alanda sorunun ciddi bir şekilde çözümüne katkı verildi.

3-Prostat, Serviks ve Meme Kanserine Karşı Koruyucu ve Tedavi Edici Potansiyelin İrdelenmesi?

Disodyum Pentaborat Dekadidrat (DPD) ’ın prostat kanseri hücre hattında, ilk kez DPD DU145 hücreleri telomeraz aktivitesi bastırıldığını göstermiştir ve bu nedenle, DPD, prostat kanserinin tedavisinde terapötik potansiyeli olabileceği ileri sürülmüştür.

2007 de yayımlanan bir araştırmamızda, $8,40$ mg/gün bor alan 472 kadında serviks taramasında histopatolojik yönden hiçbir bulgu ile karşılaşılmadı. 2014 yılında TÜBİTAK destekli tamamlanan bir Projede: “Kronik Bor Etkisinde Kalan ve Kalmayan Kadınlarda HPV Sıklığı ile Genotiplerinin Karşılaştırılması” $5,27 \pm 2,01$ mg günlük bor alımı, serviks kanseri profilaksisinde eşik bir değer olabileceği sonucuna varıldı.

“MDA-MB 231 İnsan Meme Kanseri Hücre Hattı’nda Kalsiyum Fruktoborat’ın Kaspaz 3 ve VEGF üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı araştırmanın ilk sonuçlarıda; İnvazyon ve metastazda etkili anjiyogenezde anahtar rol oynayan VEGF’in azalmış olarak saptanması ve uygulanan dozlarda apoptotik kaspaz 3 kaskadını arttırdığının gözlenmesi, kanser tedavisinde etkili olabileceğini düşündürmüştür.

SONUÇ

Sonuç olarak, DSÖ ’nün belirlediği limitlerde, borun erkek infertilitesine yol açmadığı ve erişkinlerde $6-8$ mg/gün’lük bor alımının sağlıklı bir yaşam için gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Devirian AT and Volpe LS, The Physiological Effect of Dietary Boron. Crit. Rev. Food. Sci. Nutr. 2003;43-2: 219-231.
2. World Health Organization, Trace Elements in Human Nutrition and Health, World Health Organization, Geneva 1996
3. WHO. Boron. Geneva, World Health Organization, IPCS (Environmental Health Criteria Monograph), 1998;204 : 1-125
4. Korkmaz, M., Uzgoren, E., Bakirdere, S., Aydın, F., Ataman, O.Y., “Effects of Dietary Boron on Cervical Cytopathology and on Micronucleus Frequency in Exfoliated Buccal Cells,” Environ Toxicol, 2007;22: 17-25.
5. Korkmaz, M., Şaylı, U., Şaylı, B.S., Bakirdere, S., Titretir, S., Ataman, O.Y., Keskin, S., “Estimation of human daily boron exposure in a boron-rich area,” British Journal of Nutrition, 2007; 98: 571-575 (2007)
6. Bakirdere, S., Örenay, S., Korkmaz, M., “Effect of Boron on Human Health” The Open Mineral Processing Journal, 2010;3: 54-59.
7. Korkmaz, M., Yenigün, M., Bakirdere, S., Ataman, O.Y., Keskin, S., Müezzinoğlu, T., Lekili, M., “Effects of Chronic Boron Exposure on Semen Profile” Biol Trace Elem Res. 2011 ;143(2):738-50
8. Müezzinoğlu, T., Korkmaz, M., Neşe, N., Bakirdere, S., Arslan, Y., Ataman, O.Y., Lekili, M., “Prevalence of prostate cancer in High Boron-Exposed Population: A Community-Based Study” Biol Trace Elem Res. 2011;144(1-3):49-57
9. Korkmaz M., Biray Avcı C., Gunduz C., Aygunes D., Erbaykent-Tepedelen B., “Disodium pentaborate decahydrate (DPD) induced apoptosis by decreasing hTERT enzyme activity and disrupting F-actin organization of prostate cancer cells” Tumor Biol, 2014;35 (2):1531-1538
10. Tepedelen BE, Soya E, Korkmaz M, Boric Acid Reduces the Formation of DNA Double Strand Breaks and Accelerates Wound Healing Process. Biol Trace Elem Res. 2016 DOI: 10.1007/s12011-016-0729-9
11. Şaylı, U., Korkmaz, M., Şaylı, B.S., “ On The Prevalence of Osteoarthritis and Osteoporosis in İskele Town of Bigadiç County, Balıkesir, of Country’s Borate Regions: I Postmenopausal Osteoporosis,” II International Boron Symposium Osmangazi University, , Eskişehir 2004;569-573.
12. Korkmaz, M., Başkurt, S., Karadağ, N., “An Investigation of the Depression Level of the Workers in a Boron Mine,” III. International Boron Symposium, pp. 2006;469-473, Ankara, Türkiye.
13. Korkmaz M Boron: Environmental Exposure and Human Health. In: Nriagu JO (ed.) Encyclopedia of Environmental Health, volume 1, pp. 2011;442-445 Burlington: Elsevier.

[Mehmet Korkmaz](#)

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):202

Geçmişten Günümüze Salgın Hastalıklar

Özlem Tunger¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

*Sorumlu yazar: Özlem Tunger, E-mail: otunger@hotmail.com

Özet

Dünya tarihi boyunca birçok enfeksiyon hastalıkları salgını görülmüştür. Eski Yunan ve Mısır yazıtlarından çiçek, lepra, tüberküloz ve difteri salgınlarının olduğu anlaşılmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarının neden olduğu morbidite ve mortalite, özellikle toplumların siyasetini, ticaretini ve kültürünü şekillendirmiştir. Bazen büyük siyasi değişiklikler enfeksiyon hastalıklarının yayılmasını daha da artırmıştır. Veba, kızamık ve çiçek, tarihte en fazla yıkıma neden olan enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar dünya tarihinde birçok imparatorluğun çöküşüne neden olmuştur.

Enfeksiyon hastalıklarının etkenlerinin tanımlanmasıyla birlikte hastalıkların epidemiyolojisi ve dolayısıyla korunma önlemleri daha iyi anlaşılmıştır. Mikrobiyoloji, viroloji ve immünoloji alanlarındaki gelişmelerin, epidemiyoloji, istatistik ve halk sağlığı alanlarına paralel bir şekilde olması, enfeksiyon hastalıklarından korunmada önemli rol oynamıştır.

Yirminci yüzyılda enfeksiyon hastalıkları alanına antibiyotikler ve kemoterapötikler girmiştir. Enfeksiyon hastalıklarının azaltılması için aşılama programları ve eğitim dünya çapında yaygınlaştırılmıştır. Bu gelişmelere rağmen, salgın hastalıklar bu yüzyılda da görülmeye devam etmiştir. Epidemiyologlar enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkmasında, insanların demografik ve davranış özellikleri, halk sağlığı önlemlerinde aksamalar, teknoloji ve endüstri, ekonomik gelişme, uluslararası ticaret ve seyahat, mikrobiyal uyum ve değişiklikler gibi farklı etkenlerin rol oynadığını ileri sürmektedir.

Yirmi birinci yüzyılda ise enfeksiyon hastalıkları tüm dünya çapında sorun olmaya devam etmektedir. Bu hastalıklardan korunma ve önlem konusunda kaynaklarımızı daha iyi kullanmamız gerekmektedir. Daha iyi planlama, daha güzel eğitim, daha etkili ve güçlü iletişim ve ülkeler arası işbirliği enfeksiyon hastalıklarının azaltılmasında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Salgın, Enfeksiyon hastalıkları, Tarihe.

Abstract

Many epidemics of infectious diseases have been documented throughout history. In ancient Greece and Egypt accounts describe epidemics of smallpox, leprosy, tuberculosis, and diphtheria. The morbidity and mortality of infectious diseases profoundly shaped politics, commerce and culture. At times, political upheavals exasperated the spread of infectious disease. The plague, measles and smallpox, were the most devastating of the epidemic diseases. These infections contributed to the collapse of many empires.

The identification of causative microorganisms of specific infections allowed for a much better understanding of their epidemiology which in turn informed prevention strategies. The disciplines of microbiology, virology and immunology paralleled and complemented the disciplines of epidemiology, statistics, and public health in the prevention of infectious diseases.

The 20th century brought chemotherapy and antibiotics into our infectious disease armamentarium. Greater dependency upon vaccination programmes and health education became widespread at reducing the occurrence of infectious disease. Despite advances, epidemic diseases continued to occur in the worldwide. Epidemiologists concluded that different factors could explain the emergence of infectious diseases. These factors are human demographics and behavior, breakdown of public health measures, technology and industry, economic development, international travel and commerce, microbial adaptation and change.

The 21st century, infectious diseases have still become a significant worldwide problem. We must learn how to better use these resources for disease control and prevention. Better planning, more attention to training, improved efficiency, and strengthening the collaboration and co-operation between countries will help in our efforts to reduce the burden of disease.

Keywords: Epidemy, Infectious diseases, History.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):203-204

Ebelikte İletişim

Selda İldan Çalım¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Selda İldan Çalım, E-mail: seldaidan@gmail.com

Özet

Sağlık bakım hizmeti, bireylerin yardım gereksinimlerini algılayıp onu karşılamak üzere eğitilmiş insansal ilişkiyi gerektirir. Sağlık bakım hizmeti sunan meslekler ise tamamen insan ilişkileri üzerine temellenmiş olup verilen bakımın etkinliği ve kalitesi etkin iletişim kurma becerisi ile ilişkilidir. Kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesi, insani ilişkileri gerektiren tüm alanlarda büyük önem arz etmektedir. Ebeler, görev tanımlarında da belirtildiği gibi kadınların gebelik, doğum ve lohusalık döneminde önemli sorumluluklara sahiptir. Bu dönemlerde kadınların yaşadığı fizyolojik ve psikolojik birçok değişimler kadınların duyu durumlarını da etkilemektedir. Ebelerin, bu dönemlerde yaşanan değişikliklerin farkında olması gerektiği vurgulanmaktadır. Hodnett ve ark. (2011), doğumda gebelere verilen sürekli desteğin sonuçlarını inceledikleri çalışmalarında, gebelere verilen desteğin non-farmakolojik yöntemlerden daha etkili olduğu, olumlu doğum algısını ve doğum deneyiminden memnuniyeti artırdığını belirtmiştir.

Gebelik ve lohusalık döneminde hormonal nedenlerle yaşanan duygudurum değişiklikleri her kadın için farklı olsa da genellikle kadınlar bu dönemlerde özel bir desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Ebelerin bakım vermekle sorumlu olduğu kadınlarla iletişiminde olumlu iletişim davranışları göstermesi olumlu deneyimler yaşanmasını sağlayacaktır. Literatürde, gebelere doğumda yeterli desteğin verilmesiyle ebelerin bakımının kalitesinin arttığı; doğumda analjezi ve anestezi ihtiyacı, müdahale ve komplikasyonların azaldığı belirtilmektedir. Bowers (2002), annelerin doğum deneyimlerini incelediği nitel çalışmada, doğumda verilen profesyonel desteğin, bakım verenlerin kişilerarası iletişim becerilerinden oldukça etkilendiği sonucuna ulaşmıştır. Annelerin, doğumda memnuniyet durumunun yüksek olması postpartum dönemde anne bebek bağlanması ve ebeveynliğe geçişte aile döngüsünü olumlu yönde etkilemektedir.

İletişim becerilerinin geliştirilmesi için:

Kendini tanımak

Dinleme becerilerini geliştirmek

Uygun geri bildirim vermek

Empati kurabilmek

Kendini açmak ve kendini doğru ifade etmek

Hoşgörülü ve önyargısız olmak,

Eleştirilere karşı açık olmak,

Beden dili, göz kontağı, hitap, ses düzeyi vb. dikkat etmek gerekmektedir.

Türkiye'deki tüm üniversitelerin ebelik lisans eğitiminde Kişilerarası İletişim dersi zorunludur. Türkiye'de Yüksek Lisans düzeyinde "Ebelikte İletişim" dersi ise ilk olarak Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı'nda, 2015 yılında açılmıştır. Ebelikte iletişim sağlık bakım hizmet kalitesini ve mesleki iş doyumunu artıran; toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde kilit role sahip ebeler için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ebelikte iletişim, İletişim, Kişilerarası iletişim.

Abstract

Health care service requires human relations to perceive and to meet individuals' needs for assistance. Professions that provide health care service were founded on human relations and efficient and qualified care is related with efficient relationship skill. To develop interpersonal relationship skills have great importance in all fields' required human relationships. Midwives have considerable responsibility during pregnancy, giving birth and postpartum periods as it's mentioned in their job definition. Many physiological and psychological changes that women live in these periods are affect their mood states. Considering these changes that live in these periods and using interpersonal relationship skills while giving care is very important for midwives. It is emphasized at study of Dahlberg veAune (2013) that relational continuity and the quality of relationships are key elements in a positive birth experience. The fact that the midwife is aware of the significance of interpersonal relationships. Hodnett et al. (2011) state in the study that continuous support given to pregnant women at birth is more effective than non-pharmacological methods and increases satisfaction of birth experience, birth perception.

However the changing of mood states during pregnancy and postpartum are different for every women, usually the need special support in these periods. Performing positive communication behaviors by midwives to women whom they have responsibility to give healthcare would cause having positive experiences in these periods. It's stated that by enough support to pregnant in parturition, quality of midwifery care is increased and need for analgesia and anesthesia are decreased; intervention and complications are reduced. In the Bowers' study (2002), at the qualitative research study of women's perceptions of professional labor support, have been reached results that professional labor support was rather influenced by the interpersonal communication skills of the caregiver. Higher satisfaction of mothers in parturition effects positively loyalty of mother and child and family circulation for passing to parenthood.

For the development of communication skills:

to know himself

develop listening skills

give appropriate feedback

to empathy

to express yourself

be tolerant and unprejudiced,

be open to criticism,

pay attention the body language, eye contact, speech, volume and so on.

Interpersonal Communication course is required the midwifery degree of all the universities in Turkey. Master's level in Turkey "Communication in

the Midwifery" course first Celal Bayar University Institute of Health Science Graduate Program in Midwifery, opened in 2015. Communication in midwifery is very important aspect that supports quality of healthcare service and professional satisfaction for midwives who have key role to protect and develops public health.

Keywords: Communication in Midwifery, Communication, Interpersonal communication.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





Dünyada Lisansüstü Eğitim

Cemil Özcan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Halk Sağlığı AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Cemil Özcan, E-mail: cemil.ozcan@cbu.edu.tr

Özet

Dünyada yüksek lisans programı, üç düzeyli hiyerarşiye dayanır: Lisans, yüksek lisans ve doktora. Bu sistem bazı ülkelerde yavaş yavaş iki basamaklı sistemin yerine geçmektedir. Genel olarak lisans dört yıl, yüksek lisans iki yıl, doktora ise en az üç-dört yıldır. Yüksek lisans dereceleri tezli ve tezsiz olmak üzere ikiye ayrılır. Tüm üniversitelerde verilen en yüksek derece doktora. Kökeni erken Yahudilik ve Hristiyanlığa dayanır. "Doktor" terimi İncili öğreten ve yorumlayan Yahudi ve Hristiyan otoritelere verilir.

Anahtar Kelimeler: Osteoartrit, Kinesiofobi, Karada yapılan egzersizler, Su içinde egzersizler.

Abstract

Postgraduate system in the World is based on the three-level hierarchy of degrees: Bachelor (licence) Master and Doctor. This system is gradually replacing the two-stage system in use in some countries. In general, license is for 4 years, master is for 2 years and doctorate lasts 3-4 years. These academic degrees earned at the end of training are also called by the same name. Master degrees are two types as with thesis and non-thesis. A doctorate (from Latin docere, "to teach") or doctor's degree (from Latin doctor, "teacher") is the highest academic degree awarded by universities. Its roots can be traced to the early judaism and Christianity. The term "doctor" referred to the Jewish and Christian authorities that taught and interpreted the Bible.

Keywords: Postgraduate education.

GİRİŞ

Dünyada yükseköğretimde gittikçe yaygınlaşan model üç aşamalı eğitim sistemidir. Bu aşamalar lisans, yüksek lisans ve doktora oluşmaktadır. Genel olarak lisans 4 yıl, yüksek lisans 2 yıl ve doktora 3-4 yıl sürmektedir. Bu eğitimlerin sonunda kazanılan akademik dereceler de aynı adla anılmaktadır. Yüksek lisans tezli ve tezsiz olmak üzere iki türdür. Tezli yüksek lisans 21 kredilik (120 AKTS) 7 ders ile tezden, tezsiz yüksek lisans ise 30 kredilik (90 AKTS) 10 ders ve dönem projesinden oluşmaktadır. Doktora eğitimi, 21 kredilik (240 AKTS) 7 ders, seminer, yeterlilik sınavı, tez önerisi ve tez gerektirmektedir. Lisans eğitimi sonrası yüksek lisans yapmaksızın doğrudan doktora yapmak da pek çok ülkede olanaklıdır. Ancak doğrudan doktora yapma eğilimi de daha uzun olmaktadır (300 AKTS). Orta öğretimden sonra ara insan gücü yetiştirmeye yönelik 2 yıllık ön lisans eğitimi de yaygındır. Ülkemizde ön lisans eğitimi meslek yüksekokullarında verilmektedir.

Lisans sözcüğü Latince "licentia" sözcüğünden türemiştir ve "izin, yetki, ruhsat" gibi anlamlar taşımaktadır. Avrupa'da kullanılan bu sözcüğün İngilizce karşılığı "Bachelor" olup "acemi, aday, bekar" anlamlarını içerir. Yüksek lisans sözcüğünün İngilizce karşılığı olan "master" sözcüğü Latince usta anlamına gelen "magister" sözcüğünden türemiştir. Doktor sözcüğünün kaynağı da Latince'dir. Öğretmek anlamına gelen "docere" fiilinin üçüncü şekli olan "doctus" dan türetilen "doctor" sözcüğü bir isim olup, bir konuyu öğretecek kadar iyi bilen kimse (öğretmen) demektir. Bütün Dünya dillerinde bazı yazılım farklılıklarıyla (İng: doctor, Fr: docteur, Al: doktor) aynı sözcük kullanılmaktadır.

Bugün kazanılmış en üst akademik derece anlamında kullanılan ve gelişmiş ülkelerde büyük saygınlık kazandıran bu sözcük, tarihte onur unvanı olarak kullanılmıştır. Unvanın ilk kullanılışı Museviler'de görülmektedir. Musevilerin en yetkin din adamlarına doktor unvanı verme geleneğinin Hristiyanlıkta da sürdürüldüğü ve bir sıfatla beraber seçkin kilise yazarlarına verildiği görülmektedir (Doctor Anjelicus - Melekler Doktoru vb). Avrupa'da 1500'lü yıllarda sona eren Karanlık Çağ sonrası Rönesans ile birlikte bilime yönelişin sonucu olarak doktor unvanı, din adamlarına değil hekimlere verilmeye başlanmıştır. 19. yy sonundan başlayarak diğer bilim alanlarında en üst akademik derece olarak doktor sözcüğü kullanılmaya başlanmıştır. Tıp eğitiminin diğer alanlarda verilen doktora derecesi için gerekli krediden fazla olması, hekimlere başlangıçta onursal nedenlerle verilen bu unvanın, artık akademik derece olarak verilmeye başlaması sonucunu doğurmuştur. Ülkemizde tıp fakültesi mezunlarına doktora derecesi, diş hekimliği, veteriner ve eczacılık fakülteleri mezunlarına yüksek lisans derecesi verilmektedir. En üst akademik derece ile mezun olan hekimlerin ileri eğitimleri bir akademik derece olmayan tıpta uzmanlık eğitimidir.

Yukarıda anlatılan üç aşamalı eğitim sistemi ABD'de aynen geçerlidir. 4 yıllık "bachelor" dönemini 2-3 yıllık "master" ve 4-8 yıl süren doktora eğitimi takip eder. ABD'de tıp eğitimi yanında diş hekimliği, veteriner hekimlik ve hukuk eğitimi de doktora düzeyindedir. Bu eğitimlere başlamak için adayların önce bir lisans diploması almaları gerekmektedir.

Ülkemizde bilinmeyen ABD ve İngiltere başta olmak üzere bazı ülkelerde "master" ile doktora arasında olan akademik dereceler de verilmektedir. Bunların en

yaygını M.Phil (master of philosophy) dir. C.Phil (candidate in philosophy) de bu tür derecelerdendir.

ABD’de bilim dallarında “bachelor of science” ve “master of science”, sanat dallarında ise “bachelor of art” ve “master of art” derecelerini tanımlayan BS (B.S.), MS (M.S.) ve BA (B.A.) ve MA (M.A.) kısaltmaları ad ve soyadı sonunda kullanılır (örneğin Nicola Tesla BS, MS). MIT, Harvard ve Chicago Üniversiteleri B.S. yerine S.B. ve M.S. yerine S.M. kısaltmalarını kullanarak ayrıcalık oluştururlar.

ABD ve diğer pek çok ülkede doktora için “philosophiae doctor” tanımlamasının kısaltması olan PhD (Ph.D. veya D.Phil) kullanılır. D.Sc (doctor of science) de yaygın olarak kullanılan bir kısaltmadır. Bazı ülkelerde PhD ile eş anlamlı, bazı ülkelerde ise ileri doktora derecesini tanımlamak için kullanılır. Bu tür doktoralar genel olarak “akademik doktora” olarak tanımlanır. Tıp, diş hekimliği, veteriner hekimlik ve hukuk alanında verilen doktoralar sırasıyla MD (medicinae doctor), DDM veya DDS (doctor of dental medicine/surgery), DVM (doctor of veterinary medicine) ve JD (juris/jurum doctor)dir. Bu doktoralar bir mesleğin uygulanmasına yönelik olması nedeniyle “profesyonel doktora” olarak adlandırılır. Gerek akademik gerekse profesyonel doktora kısaltmaları da ad ve soyadın sonunda kullanılır(Albert Einstein BS, MS, PhD)

İngilizcede sayın anlamında ismin önünde kullanılan Mr., Mrs., Miss ve Ms. kısaltmaları yerine doktorası olanlar için Dr. kısaltması tercih edilir ve bu kişilere “doctor” olarak hitap edilir. Bunun nedeni doktoranın en saygın unvan olarak kabul edilmesidir.

Almanya ve Hollanda eğitim sistemi geleneksel olarak iki aşamalıdır. 5 yıllık yüksek lisans ve doktora oluşan bu sistem, YÖK öncesi İstanbul Teknik Üniversitesinde de uygulanmakta ve mezunlarına yüksek mühendis ve yüksek mimar unvanları verilmekteydi. Günümüzde yüksek lisans yapanlara genel olarak “bilim uzmanı” unvanı verilirken, tarihsel nedenlerle mühendislik ve mimarlık alanlarında yüksek lisans yapanlara yüksek mühendis/mimar unvanları verilmeye devam edilmektedir. Bologna süreci sonrası Almanya’da üç aşamalı sisteme geçilmiştir, ancak halen hukuk ve eğitim bilimlerinde geleneksel eğitim devam etmektedir.

Japonya’da 1990 yılına kadar fen ve mühendislik alanlarında doktora eğitimi, tez ve yayım koşulu ile endüstriyel şirketlerde yapılmaktaydı (ronbun hakase). Günümüzde doktora üniversitelerde yapılmaktadır (katei hakase). Bu ülkede tek profesyonel doktora hukuk alanında geçerlidir.

Rusya’da dört aşamalı bir yükseköğretim geçerlidir. 4 yıllık “bakalavr” ve 2 yıllık “magistr” sonrası 3 yıl süren ve bilim derecesi adayı olarak adlandırılan “kandidat nauk” eğitim aşaması vardır. Bu son derece doktora eşdeğer kabul edilmekle birlikte öğretim üyeliği için yeterli kabul edilmemektedir. Eğitimin son aşaması, 5-15 yıl süren ve bilim doktoru anlamına gelen “doctor nauk” derecesine yönelik eğitimidir. Bu dereceyi kazananlar üniversite öğretim üyesi olabilmektedir. Rusya’da tıp gibi eğitimi 4 yıldan uzun süren mesleklere yönelik olarak “specialist” derecesi verilmektedir. Bu derece “magistr” a eşdeğerdir.

Fransa’da M1 ve M2 olarak iki tür “master” derecesi verilmektedir. İlki mesleki (tezsiz yüksek lisans) ikincisi araştırma (tezli yüksek lisans) yüksek lisansı niteliğindedir. Danimarka’da yüksek lisans olarak “Cand.” derecesi (candidates/candidate) verilir. Lisans derecesi (licentia), Belçika’da yüksek lisansa, Vatikan’da ileri yüksek lisansa ve İsveç’te düşük doktora ya eşdeğerdir.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





CBU SBED

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ

ISSN:2147-9067

ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):207

Lisansüstü Eğitimde Sosyal Hizmet

Fatih Şahin¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Fatih Şahin, E-mail: fatih.sahin@cbu.edu.tr

Özet

Sosyal hizmet mesleğinin temel amacı bireyin sosyal işlevselliği ve çevresi ile olan etkileşimi temelinde değişme ajanlığıdır. Müracaatçıların ihtiyaçlarını daha uygun bir biçimde karşılayabilmek adına çevresinin geliştirilmesinin desteklenmesine özellikle dikkat etmek gereklidir. Sosyal hizmetin güncel tanımları mesleğin değişim ajanı işlevine işaret eder ve bu özel işlev sosyal hizmetin temel misyonu olarak kabul edilir.

Türkiye’de sosyal hizmet eğitimi 1961 yılında Sosyal Hizmetler Akademisinin kuruluşu ile başlamıştır. Şu an Türkiye’de alt yapısı olmadan çok hızlı ve plansız bir biçimde sosyal hizmet lisans ve lisansüstü eğitimi gerçekleştirilmektedir.

Bugün Türkiye’de Başkent Üniversitesi, Kocaeli Üniversitesi, Sakarya Üniversitesi, Celal Bayar Üniversitesi, Turgut Özal Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi, Bahçeşehir Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi yüksek lisans düzeyinde sosyal hizmet eğitimi vermektedir. Bununla birlikte Hacettepe Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi, Yalova Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ve Cumhuriyet Üniversitesi hem yüksek lisans hem de doktora eğitimi vermektedir.

Bu bildiride; lisans ve/veya lisansüstü sosyal hizmet eğitimi almamış akademisyenleri bünyesinde barındıran bölümlerin yüksek lisans ve doktora programı açması, ulusal lisansüstü sosyal hizmet eğitim standartlarını geliştirme ihtiyacı, farklı alanlardan sosyal hizmet lisansüstü programına başvurular, lisansüstü tezlerin mahiyeti, konu alanları ve özgünlüğü vb. YLSY’ye öğrenci gönderimini durması ve ÖYP mezunlarının kadro sıkıntısı konuları tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet, Türkiye’ de sosyal hizmet eğitimi.

Abstract

The main objective of the social work profession is being a change agent in the basis of individual’s social functioning and interaction with the environment. It is necessary to pay particular attention to promoting improvements in the environment to meet clients’ needs more adequately. Common definitions of social work refer to the change agent function of the profession and this particular function is regarded as the basic mission of social work.

Social work education in Turkey began in 1961 with the establishment of Social Work Academy. Today, in Turkey, without having adequate basis social work undergraduate and graduate education is carried out in a rapid and unplanned manner.

There are Baskent University, Kocaeli University, Sakarya University, Celal Bayar University, TurgutOzal University, Uskudar University, Bahcesehir University and Istanbul University that offers master’s degree social work education in Turkey. And Hacettepe University, Ankara University, Selcuk University, Yalova University, YıldırımBeyazıt University and Cumhuriyet University that offers both master and doctoral degree social work education in Turkey.

Subjects will be discussed in this study are: master’s and doctorate program giving departments that is consisted of academicians who did not have any undergraduate and graduate social work education, need to create a national graduate social work education standard, application to social work graduate programs from different fields, the importance of graduate thesis subject areas and originality etc., stopping the student submission for YLSY program, staff shortage of OYP graduates.

Keywords: Socialwork, Socialworkeducation in Turkey.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





CBU SBED

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ

ISSN:2147-9067

ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):208

Lisansüstü Eğitimde ERASMUS Programları

Dilek Ergin¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

*Sorumlu yazar: Dilek Ergin, E-mail: dilek.ergin@cbu.edu.tr

Özet

ERASMUS programı, yükseköğretim kurumlarının birbirleri ile işbirliği yapmalarını teşvik etmeye yönelik bir Avrupa Birliği programıdır.

Programın amacı, Avrupa'da yüksek öğretimin kalitesini artırmaktır. ERASMUS programı, üniversiteler arasında ülkelerarası işbirliğini teşvik ederek; öğrencilerin ve eğitimcilerin Avrupa'da karşılıklı değişimini sağlayarak; programa katılan ülkelerdeki çalışmaların ve alınan derecelerin akademik olarak tanınması ve şeffaflığın gelişmesine katkıda bulunarak bu amacı gerçekleştirmeye çalışmaktadır.

Ülkelerin ilgili resmi kurumlarının yükseköğretim kurumu olarak kabul edilen üniversite, enstitü, akademi ve benzeri kurumlar, Avrupa Komisyonu Eğitim ve Kültür Genel Müdürlüğü'nün ilgili birimi olan Komisyon Yürütme Ajansı'na (The Education, Audiovisual and Culture Executive Agency - EACEA) başvurarak ERASMUS Üniversite Beyannamesi - EÜB (ERASMUS University Charter - EUC) almaya hak kazandıkları takdirde, bu kurumların öğrenci ve personeli ERASMUS programından faydalanabilir.

Lisansüstü eğitimde öğrencilerin ERASMUS faaliyetinden yararlanmaları şu şekildedir:

ERASMUS Öğrenci Öğrenim Hareketliliği

ERASMUS Öğrenci Öğrenim Hareketliliği ile Türkiye'de örgün eğitim veren ERASMUS Üniversite Beyannamesi (EÜB) sahibi bir yüksek öğretim kurumunda kayıtlı lisansüstü öğrenciler 1 akademik yıl içinde 1 veya 2 dönemliğine (3-12 ay arasında) diğer bir Avrupa ülkesi yükseköğretim kurumunda değişim öğrencisi olma ve program dahilinde yurtdışında kaldıkları süre için mali destek alma şansına sahip olurlar. Hareketlilik faaliyeti yalnızca birbirleriyle anlaşması olan ERASMUS Üniversite Beyannamesi sahibi kurumlar arasında yapılabilmektedir. Öğrenim Hareketliliğinden faydalanabilmek için öğrencilerin kendi kurumlarının ERASMUS Koordinatörlerine başvurmaları ve seçim sürecine dahil olmaları gerekir.

Başarılı sayılan öğrenciler, Türkiye'ye döndüklerinde eğitimlerinin yurt dışında geçirdikleri dönemlerini Türkiye'de geçirmiş gibi sayılmaktadırlar.

ERASMUS Öğrenci Staj Hareketliliği

Yükseköğretim kurumunda kayıtlı lisansüstü öğrencinin yurtdışındaki bir işletmede veya organizasyonda mesleki eğitim alma ve/veya çalışma deneyimi kazanma sürecidir. ERASMUS staj hareketliliği ile öğrenci, bir Avrupa ülkesinde, öğrencisi olduğu mesleki eğitim alanında uygulamalı iş deneyimi elde eder. Öğrencinin faaliyet süresi yüksek lisans ve doktora öğrencileri için 3 ile 12 ay arasında bir süredir.

ERASMUS Yoğun Dil Kursları

Az kullanılan ve öğretilen dillerin konuşulduğu program ülkelerinde, gelen öğrencileri ERASMUS dönemine hazırlamak için kısa süreli yoğun dil kursları düzenlenmektedir. Bu kurslar sayesinde öğrenciler akademik çalışmalarına veya stajlarına başlamadan önce gittikleri ülkenin yerel dilini ve kültürünü öğrenmektedirler.

Anahtar Kelimeler: ERASMUS, Yükseköğretim, Öğrenci.

Abstract

The ERASMUS Program is a European Union project for encouragement of co-operation between Higher Education institutes.

The Scope of the program is to improve quality of education in Europe. The program intends to fulfill its objectives by endorsing international co-operation, establishing students exchange between Universities, recognizing the studies and academic records of partner states with providing transparency.

Institutes and Universities which are recognized by a state as Higher Education Institutions would apply to The Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA) to obtain ERASMUS University Charter (EUC) to get involve with ERASMUS Program for their staff and students.

Postgraduate students may participate ERASMUS Activities with certain methods,

ERASMUS Student Exchange

Postgraduate students have a right to get scholarship and study as an exchange student in European Universities for 1 or 2 semesters in one academic year (between 3 and 12 months). They have to be registered in a Turkish University which has an ERASMUS University Charter – EUC. Student exchange program only available to institutions that have partnership agreements. Students have to apply to their ERASMUS Coordinators and participate in a selection process. Students who succeed their studies in a foreign country may apply for the recognition of their records for its equivalence in Turkey.

ERASMUS Student Apprenticeship

Apprenticeship Program allows postgraduate students for training or working in a foreign institution or organization. The postgraduate students would get work experience in their field with practice in a European Country. The duration of the period may between 3 and 12 months.

Intensive ERASMUS Language Courses

Language Courses are available to students for uncommon languages. With this option, exchange students could learn the language and local culture of partner states before beginning of their program.

Keywords: ERASMUS, Higher education, Student.



<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

Phone: 090 236 236 09 89

Fax : 090236 238 2158

e-mail: editorsbed@cbu.edu.tr

ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):209

Akılcı Antibiyotik Kullanımı

Şebnem Şenol¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Şebnem Şenol, E-mail: sebsenol@yahoo.com

Özet

Antibiyotikler tüm dünyada sık kullanılan ilaçlardır. Avrupa ülkelerinde antibiyotikler reçetelenen ilaçlar arasında dördüncü sırada iken ülkemiz antibiyotik reçetelemede Avrupa ülkeleri arasında birinci sıradadır. Bu durum 'Akılcı İlaç Kullanımı' ilkelerine uyulmaması ile açıklanabilir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının eğitim eksikliğinden başlayarak sosyokültürel, ekonomik ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklanan birçok nedeni vardır. Bunelerin çoğu birbirini etkilemekte ve sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir. Hekim ve eczacılardan kaynaklanan nedenler akılcı olmayan ilaç kullanımının temelini oluşturmaktadır. Dolayısıyla, hekimlerin ve eczacıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili beklentilere ne ölçüde yanıt verdiğini değerlendirilmeli, örgün ve yaygın eğitim olanakları kullanılmaya ve geliştirilmeye devam edilmelidir. Ayrıca ilaç firmaları, hekim, eczacı ve hastaları kapsayan akılcı ilaç kullanım politikaları belirlenmelidir.

Antibiyotiklerin yanlış kullanımları sonucunda hasta kaybı olasılığının yanı sıra, mikroorganizmalar antimikrobiklere direnç kazanmakta ve gereksiz harcamalar yapılmaktadır. Özellikle üst solunum yolu enfeksiyonları ve üriner sistem enfeksiyonları tedavilerinde uygunsuz antibiyotik kullanımı dikkat çekicidir. Bunun engellenebilmesi için eğitim programları, antibiyotik kullanım politikaları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, Akılcı ilaç kullanımı.

Abstract

Antibiotics are one of the most frequently used drugs. Antibiotics are the fourth mostly used drugs in Europe, but in our country they are in the first order. In this case can be explained by noncompliance to 'Rational Drug Use' principles.

There are many reasons for irrational drug use. The main reasons are lack of education, sociocultural, economic and resulting from regulatory mechanism factors. These reasons affect each other, so problems become more complicated. Reasons resulting from pharmacist and doctors occur basic of irrational drug use. So attitude of doctors and pharmacist toward rational drug use should be evaluated for resolve defects, formal and non-formal education should be continually used and improved. Rational drug use policies should be developed involving drug companies, doctors, pharmacists and patients

As a result of improper use of antibiotics, as well as the probability of loss of patients acquiring resistance to antimicrobials and microorganisms are unnecessary spending. Especially in the treatment of upper respiratory tract infections and urinary tract infections, inappropriate antibiotic use remarkable. To prevent this, training programs should be developed antibiotic usage policies.

Keywords: Antibiotic, Rational Drug Use.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):210-212

Çocukluk Döneminde Enürezis

Pelin Ertan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, Manisa

*Sorumlu yazar: Pelin Ertan, E-mail: pelinertan@hotmail.com

Özet

Nokturnal inkontinans veya Nokturnal enürezis (NE) herhangi bir başka alt üriner traktus semptomu olmayan ve daha önceden mesane işlev bozukluğu bulunmayan çocuklardaki gece alt ıslatma olarak tanımlanır. Terminoloji konusunda tam bir görüş birliği olmayıp Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği'nin (ICCS) yaptığı tanımlamaların kullanılması önerilmektedir. Beş yaşın üzerindeki doğuştan ya da kazanılmış santral sinir sistemi defekti olmayan çocuklarda istemsiz olarak gece uykuda altını ıslatma EN olarak tanımlanır. Çocukluk çağıının en sık karşılaşılan ürolojik problemidir. Monosemptomatik (basit), monosemptomatik olmayan (komplike) grupları vardır. Monosemptomatik nokturnal enüreziste (MNE) gece yatağa ıslatma dışında gün içinde herhangi bir belirti yoktur. MNE etyolojisinde; genetik, hormonal, mesane ile ilişkili ve uyanma bozukluklarının bir veya birden fazlasının rol oynayabileceği bildirilmiştir. Matüritenin artmasıyla her yıl %15 oranında kendiliğinden düzelmeye görülür. Tedavi destekleyici ve buna ilaveten patofizyolojideki faktörler göz önüne alınarak özgün tedavi olarak yapılmaktadır. Tedavinin başarısı ve izlenecek yol haritası çocuk ve aile ile birlikte planlanmalıdır. Bu derlemede nokturnal enürezisle başvuran olguları değerlendirirken doğru tanı, ayırıcı tanı, izlem ve tedavi seçenekleri ICCS ve Türkiye Enürezis Kılavuzu (TEK) temel alınarak güncel bilgiler ışığında verilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Enürezis, Çocuk, Epidemiyoloji.

Abstract

Enuresis (NE) is defined as an enuresis in the children without any other lower urinary tract symptoms, and without previous histories of bladder dysfunctions. There isn't a consensus about terminology. Terminology identified by The International Children's Continence Society (ICCS) is recommended. Bed wetting at night during sleep (incontinence) in children above 5 years of age who don't have congenital or acquired central nervous system defect is defined as enuresis nocturna. The most common urologic problem in childhood. There are two groups monosymptomatic (simple) and non-monosymptomatic (complicated). Monosymptomatic enuresis nocturna (MNE) has no symptoms other than bed wetting at night during sleep. Various theories concerning etiology of MNE has been suggested; one or more of genetic, hormonal, bladder associated and sleep disorders are stated to play a role. Self-improvement can be achieved each year by 15% increasing maturity. Under pinning treatment and in addition to this unique treatment must be done by considering the factors in the pathophysiology. The success of the treatment and the road map to be followed must be arranged with child and family. The purpose of this eclectic is; evaluation of correct diagnosis, differential diagnosis, patient follow-up and treatment options of the cases applicant with nocturnal enuresis based on the current knowledge of ICCS and Turkey Enuresis Guide.

Keywords: Enuresis, Child, Epidemiology.

GİRİŞ

Gece inkontinansı veya enürezisnokturna (EN) çocukluk çağıının en sık karşılaşılan ürolojik problemidir. Terminoloji konusunda tam bir görüş birliği olmayıp günümüzde Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği'nin (ICCS) yaptığı tanımlamalar kullanılmaktadır (1). Enürezisnokturna tanı ve tedavisinde standart oluşturabilmek; batı toplumlarında kullanılan kılavuzların Türk toplumunun ihtiyaçlarını karşılamaması nedeniyle 'Türkiye Enürezis Kılavuzu' (TEK) geliştirilmiştir (2).

Enürezis; mesane kontrolünün kazanılmış olması gereken yaşta istemsiz olarak yineleyen bir biçimde uykuda yatağa veya giysilere idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Doğuştan ya da kazanılmış santral sinir sistemi defekti olmayan 5 yaşın üzerindeki çocuklarda istemsiz olarak gece uykuda altını ıslatma EN olarak tanımlanır (1).

Enürezisnokturna; monosemptomatik (basit) ve monosemptomatik olmayan (komplike-polisemptomatik) olarak ayrılarak iki grupta incelenir. Monosemptomatiknokturnalenürezis herhangi bir alt ürinertraktus semptomu olmayan (noktüri hariç), önceden mesane işlev bozukluğu bulunmayan ve gündüz semptomlarının (ani sıkışma hissi, gündüz idrar kaçırma, sık idrara gitme, kronik kabızlık ve gayta kaçırma) eşlik

etmediği sadece gece yatağı ıslatma olarak bildirilmektedir. Primernokturnalenürezis doğumdan itibaren yaşamı boyunca hiç kuru kalamamış, sekonderenürezis ise en az 6 ay boyunca kuru kalmış enüretikleri tanımlar (1).

Amerikan Psikiyatri Topluluğu tarafından hazırlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu'ndaki (DSM-V) tanı ölçütlerine göre EN beş yaşından büyük çocuklarda uyku sırasında tekrarlayıcı nitelikte istemsiz idrar kaçırılması, bu davranışın üç ay süre ile en az haftada iki kez ortaya çıkması, okul ya da sosyal yaşantı ile ilgili sıkıntı nedeni olması ve bu durumun tıbbi bir hastalığa bağlı olmaması olarak tanımlanır (3).

Etyoloji

Monosemptomatik enürezisnokturnanın etyolojisinin multi faktöryel olduğu düşünülmektedir. Genetik faktörler, uyanma bozuklukları, mesane ile ilgili ve hormonal faktörler rol oynayabilir.

Genetik Faktörler

Nokturnalenürezis yaygın, genetik olarak kompleks ve heterojen bir hastalıktır. En yaygın geçiş formu otozomal dominanttır (4,5). Anne ve babada NE öyküsü varsa çocukta görülme olasılığı %77, ikisinden birinde NE öyküsü varsa %44 (6).

SONUÇ

Uyanma bozukluğu

Uyku derinliğinin çocuklarda bir faktör olabileceği ileri sürülmüşse de son yıllarda yapılan çalışmalarda normal çocuklarla aralarında fark olmadığı saptanmış olup, bu çocuklarda uyandırmak için yapılan uyarılara normal çocuklara göre daha az yanıt verdiği, ancak yatağı ıslattıktan sonra uyanabildikleri, mesane doluluk ve kontraksiyonlarının algılanması ve inhibisyonunda gelişimsel bir gecikme olduğu bildirilmektedir (6).

Nokturnalpoliüri

Normal sirkadiyen döngü de gece çıkarılan idrar miktarı gündüze oranla yaklaşık %50 oranında azalma gösterir. Hayatın ilk yılında bu ritim yoktur ve infantlarda idrar çıkışı sabittir. Mesane distansiyonu ADH 'nunnokturnal salınımını etkileyebilmekte ve salınımında artış olmaktadır. Ayrıca gece-gündüz döngüsel ritminin eksikliği patofizyolojik bir bozukluk olmaktan çok, çocuğun gelişim sürecindeki gecikmeye bağlanmaktadır (6).

Artmış detrusor aktivitesi ve gece düşük mesane kapasitesi

Fonksiyonel mesane kapasitesi; sabah ilk idrar dışlandığında çıkarılan maksimum idrar miktarıdır. Enürezisnokturnalı hastalarda yapılan ürodinamik çalışmalarda total mesane kapasitesinin normal ancak FMK'nındüşük olduğu gösterilmiştir (6,7).

Psikososyal Faktörler

Psiko-patolojik bozukluklar enüreziste oldukça nadir olup etiyolojik faktör olarak kabul edilmemekte enürezisnokturnanın yarattığı stresin çocuk ve aile üzerinde anksiyeteyesebep olduğu bildirilmektedir (2). Enüretik çocuklar biyo-davranışsal açıdan henüz çözülememiş bir gruptur.

Diyet

Enürezisnokturnalı çocukların yaklaşık %10'unda besin alerjisinin rol oynayabileceği düşünülmüştür. Yüksek oranda kafein içeren içecekler, kakao, turunçgiller tüketilmesi hastada nokturnalpoliüriye neden olabilmektedir. Özellikle DEHB ve migren gibi hastalıklarda kısıtlı diyet alanlarda EN'nin ortadan kalktığı gözlemlenmiştir (6).

Obstrüktif Uyku Apnesi

Üst hava yolu obstrüksiyonu ve uyku apnesininatrialnatriüretikpeptidin gece salınımını artırarak sodyumla birlikte su atılımını artırarak nokturnalpoliüriye yol açarak sıklıkla sekonderenürezise neden olabilmektedir (2,6).

KLİNİK DEĞERLENDİRME

Öykü

Hastalardan öykü alınırken özellikle işeme, dışkılama ve sıvı tüketme alışkanlıkları ile uyku özellikleri, psikolojik durumları ve aile öyküsü sorgulanmalıdır (2).

Ayrıntılı biçimde başlama yaşı, gündüz ve/veya gece oluşu, kuru kalınan dönem (süre/sıklık), ıslatma sıklığı (gün/hafta), gece boyunca kaç kez olduğu, alt ürinertraktus semptomlarının eşlik edip etmediği (sık idrara çıkma, sıkışma, duraksama, zorlama, zayıf akım, aralıklı işeme, tutma manevraları, işeme sonrası damlatma), tuvalet eğitimine başlama yaşı, geçirilmiş idrar yolu enfeksiyon öyküsü, gündüz ve akşam alınan sıvı miktar ve içerikleri, besin alerjisi, barsak alışkanlıkları (kabızlık, kaçırma), uyku düzeni, sabah

yorgunluğu ve horlama, aldıkları medikal tedaviler ve travma öyküleri 'Anket' formu şeklinde ilk ziyarette doldurulmalıdır (1,2).

Gerek Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği gerekse Türkiye Enürezis Kılavuzu ayrıntılı öyküye ek olarak standardizasyonun sağlanması için 'işeme günlüğü' doldurulmasını önermektedir. İdeali 1 hafta olmasına rağmen pratikte uygulama zorluğu olması nedeniyle ardışık iki gün boyunca 'İşeme Günlüğü' (sıvı alışkanlıkları, işeme sıklığı, işeme hacimleri, ek mesane semptomları) tutulmalı ayrıca dışkılama alışkanlıkları en az 1 hafta süre ile kayıt edilmelidir. Amaç öyküde çocuk ve aile tarafından tam ifade edilemeyen objektif verilere ulaşabilmek, non-monosemptomatiklerin ayırımını yapabilmek, ek inceleme gerektiren vakaları belirleyebilmektir (1,2).

Fizik Bakı

Monosemptomatikenürezisnokturna değerlendirilmesinde anatomik ve davranışsal nedenlerin ortaya çıkarılması için dikkatli bir sistemik fizik muayene yapılmalı ve vital bulgular değerlendirilmelidir. Monosemptomatikenürezisnokturnalı çocukların fizik bakıları normaldir. Büyüme ve gelişmesinin değerlendirilmesi altta yatan önemli bir organik sorunun ortaya konmasında yardımcı olur. Genital organlar, karın ve sırt bölgeleri, postür, gerektiğinde işemenin gözlemlenmesi gerekmektedir. Uro-genital bakıda anormal genital yapı, kız çocuklarda vulvit, vajinit, labial yapışıklık, özellikle damla damla ıslatma varlığında ektopikureter, erkek çocuklarda meatalstenoz, epispadias, hipospadias araştırılmadır. Sırt bölgesinde spinaldisrafizme ait kıllanma veya deride renk değişikliği, nörolojik muayene ile sakral refleks arkının sağlamlığı (anal sfinktertonusu, perianal refleks), yürüyüş değerlendirilmelidir. Konstipasyon öyküsü olanlarda fekalomlar araştırılmalıdır. Mesanenin işeme sonrası palpe edilebilir olmasına da dikkat edilmelidir (1,4).

Laboratuvar

Monosemptomatikenürezisnokturnalı çocuklarda tam idrar bakısı gerek uluslararası gerekse ulusal rehberde tek önerilen laboratuvar incelemesidir (1-4). İdrar bakısı ile diabetesmellitus, diabetesinsipidus, üriner enfeksiyon ve kronik renal yetmezliğin ayırıcı tanısı yapılabilir. Klinik değerlendirme ve tam idrar bakısı ile MNE tanısı alan çocuklarda ileri tetkik yapılmasına gerek yoktur. Ancak gündüz semptomları olanlarda ultrasonografi ile mesane duvar kalınlığının ölçülmesi, işeme sonrası rezidüel idrar bakılması, gerektiğinde işeme sistogramı, sistoskopi, ürodinami ve özellikle nörolojik bulgusu olanda spinal bölgenin manyetik rezonans görüntülemesi yapılabilir (6).

TEDAVİ

Tedavisi eğitimle başlar. Aileye ve çocuğa hastalığın anlatılması ve bilgilendirilmesi tedavinin başarısı üzerine çok etkilidir. Bu durumun özellikle MSS'nin olgunlaşmasındaki gecikme nedeniyle normal inhibitör kontrol mekanizmasının geç gelişmesine bağlı olduğu, her yıl ortalama %15 oranında kendiliğinden düzelme olabileceği vurgulanmalıdır. Tedavi kararı ve başlama zamanı çocuk ve aile ile birlikte belirlenmelidir. Tedaviye başlama yaşı genelde okula başlama yaşı olup, beş yaşından önce önerilmemektedir.Çocukların ve

özellikle annelerin yaşam kalitesini negatif olarak etkileyen nokturalenürezis medikal bir problem olmaktan çok sosyal bir sorun olarak düşünülmeli ve destekleyici tedavi öncelikle uygulanmalıdır (7).

Destek tedavisi olarak; çocuğun kendine olan güveninin ve inancının artırılması, kendi tedavisinin sorumluluğunu üzerine alması, çocukla doktor arasında uyumlu bir ilişkinin sağlanması, gerektiğinde çocuğun duygusal yönden ödüllendirilmesi sağlanmalıdır (7-9).

Tedavisinde hedef; beslenme ve sıvı alışkanlıklarının gözden geçirilmesi ve özellikle gece yatmadan iki saat önce sıvı kısıtlamasının yapılması, diürezisi arttırıcı kafein, çay, gazlı içeceklerin tüketilmesinin önlenmesi gerekmektedir.

Yatmadan önce mesanesi boşaltılmalı, uyduktan sonra iki saat sonra işemesi için uyandırılmalıdır. Gece uyandığında tek başına tuvalete ulaşabilmesi için gece lambasının açık tutulması gerekmektedir. Hastaya alt bezi kesinlikle bağlanmamalıdır.

Düzenli barsak ve mesane boşaltma alışkanlığının kazandırılması, gün içinde belirli zaman aralıklarında tuvalete gitmesi ve tuvalette pelvik taban kaslarını gevşetecek şekilde optimal postür alması önerilmektedir.

Ailelerin konu ile ilgili sabır göstermeleri, cezalandırıcı olmamaları gerekmekte, tedaviye yanıtı değerlendirmek için çocuğun işeme takvimi tutması istenmelidir. Çocuğa ebeveynlerinin yardımı olmadan doldurabilecekleri bir çizelge önerilmektedir. Küçük çocuklara kuru kalınan geceler için güneş, ıslak geceler için yağmur ya da bulut çizimleri, büyük çocuklar için ise yazılı kayıt tutmaları istenmelidir (9).

Motivasyon tedavisinde kür oranı %20-25 olup tek başına yeterli olmayıp diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılmalıdır (9).

Özgün Tedavi

Patogenezde etkili olan mekanizmalar dikkate alınarak planlanmalıdır. Farmakolojik tedavi yaşı genellikle okula başlama yaşı olan '7' olup; bu yaşta sosyal sorunlar aile ve çocuk için daha fazla önem taşıdığından sekiz yaşından sonra yaratacağı psikolojik problemler göz önünde bulundurularak tedavi stratejisi belirlenmelidir (2,9).

SONUÇ

Monosemptomatik noktural enüreziste belirli oranda spontan remisyon görülse de çocuk ve aile üzerinde oluşturduğu olumsuz psikososyal etkilene nedeniyle her olgu kendi içinde değerlendirilip özellikle monosemptomatik olmayan formlardan ayrımı yapılmalıdır. Tedavi, çocuk ve ailenin içinde yer aldığı özellikle patofizyolojide etkili mekanizmalar göz önünde bulundurularak planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Neveus T, Eggert P, Evans J, et al. ; International Children'sContinenenceSociety. J Urol. 2010;183(2):441-7.
2. Avanoğlu A ,Baskin E , Söylemezoğlu O ,Tekgül S ,Ziylan O ,Zorludemir Türkiye Entürezisklavuzu Ü 2010
3. AmericanPsychiatricAssociation. Diagnosticandstatisticalmanual of mentaldisorders. 4th ed. AmericanPsychiatryPress. Washington DC,1995:1537-41
4. Eiberg H, Berendt I, Mohr J. Assignment of dominant inheritednocturnalenuresis(ENUR1) tochromosome 13q. Nat Gent 1995;10:354-6.
5. Arnell H, Hjalmas K, Jagervall M. Thegenetics of primarynocturnalenuresis;inheritanceandsuggestion of a

secondmajor gene on chromosome 12q. J MedGenet 1997;34:360-5.

6. Norgaard JP, Djurhuus JC, Watanabe H, et al: Experienceandcurrentstatus of researchintopathophysiology of nocturnalenuresis. Br J Urol, 1997;79: 825-835,
7. Bader G, Neveus T, Kruse S, Sillen U. Sleep of primaryenureticchildrenandcontrols. Sleep 2002; 25:579.
8. Koff SA: Estimatingbladdercapacity in children. Urology, 1983;21: 248-249,
9. Watanabe H, Kawauchi A, Kitamori T, Azuma Y. Treatmentsystemfornocturnalenuresisaccordingto an originalclassificationssystem. EurUrol 1994;25:42-50.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:213

DOĞUM ANALJEZİSİ

Gülay Ok¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Gülay Ok, E-mail: gulayok@gmail.com

Özet

Doğum ağrısı annenin hayatı boyunca yaşayabileceği en şiddetli ağrılardan biridir. Tarih boyunca doğumun ağrısız gerçekleşmesi için farklı kültürlerde değişik yöntemler kullanılmıştır, örneğin Afrika'da hamile kadının karnına bitkisel özlerin sürülmesi, Germen kültüründe gebeye bol bira içirilmesi gibi.

Obstetrik analjezinin öncüsü J. Youngs Simpson 1847'de önce eter daha sonra da kloroform kullanarak doğum analjezi sağlamak için çalışmıştır. Kraliçe Viktorya'nın 1853'te Prenş Leopold ve 1857 yılında Prenses Beatris'in doğumunda anestezi alması ile doğum analjezi soylular ve alt sınıf arasında yaygınlaşmıştır. 1921'de Sicard ve Forester, 1926'da Jansen tarafından epidural aralıktaki negatif basınç bulunmuştur. Cleland adlı araştırmacı torako lomber bölgeye ve sakral hiatusa katater yerleştirerek etkili bir doğum analjezi sağlamıştır. Rejyonal blokların uygulanmaya başlaması ile de doğum analjezi daha yaygın kullanılmaya başlanmıştır.

Amerikan Anesteziyoloji Derneği ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği doğum ağrısının varlığını tedavi için bir endikasyon olarak kabul etmektedirler. Gelişen rejyonal anestezi yöntemleri ve yeni ilaçlar ile uygulanan doğum analjezinin hem anne hem de fetus üzerinde çok az etkisi vardır. İdeal doğum analjezi ile minimal maternal yan etkiler gözlenmeli, uygulanan yöntem sezaryen gerektiğinde kullanılabilir. Günümüzde doğum analjezi için epidural analjezi uygulanması mevcut en iyi yöntemdir. Epidural analjezi epidural iğne ve/veya kateterden ilaçların bolus enjeksiyonuyla yapılır. Analjezinin idamesi ise aralıklı bolus ve/veya sürekli epiduralın füzyon ile gerçekleştirilir. Epidural analjeziyle doğumun 1. evresinde T10-L1 spinal segmentlerinin, 2. evrede ise S2-4 spinal segmentlerinin blokajı sağlanır. Etkif bir epidural analjeziyle annenin plazma katekolamin seviyeleri azalır. Daha iyi uteroplasental perfüzyon sonucunda daha efektif uterus aktivitesi gözlenir. Doğum sürecinde annenin monitörizasyonuna (kan basıncı, kalp hızı, pulsoksimetre) ek olarak fetal kalp hızı da monitörize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obstetrik analjezi, Spinal, Epidural.

Abstract

Labor pain is one the most intense pain that a mother can experience in her life. Through the history, for ensuring a painless labor, different cultures tried different methods such as, in Africa herbal essences were applied to the abdomen of pregnant woman and in Germen culture pregnant women were compelled to drink a lot of beer.

J. Youngs Simpson, who is the pioneer of obstetric analgesia, in 1847, firstly used ether and then chloroform to obtain labor analgesia. Labor analgesia became common among nobles and lower class, after Queen Victoria got labor analgesia in 1853 at the birth of Prince Leopold and in 1857 at the birth of Princess Beatrice. In 1921 by Sicard and Forester, in 1926 by Jansen negative pressure of the epidural space has been discovered. Cleland achieved effective labor analgesia by placing catheter to thoracolumbar area and sacral hiatus. After regional blocks started to be applied, labor analgesia to be used more commonly.

American Society of Anesthesiology and American Obstetric and Gynecology Association emphasize that labor pain must be treated. Labor analgesia has a minimal effect on the mother and the fetus whereby improved regional analgesia methods and new drugs. Ideal labor analgesia should have the minimal maternal side effects and the method should be usable when C-section is necessary.

Nowadays epidural analgesia is the best method for labor analgesia. Epidural analgesia is applied by using epidural needle or/and catheter with bolus injection. Maintained of analgesia provided by with intermittent bolus and/or continuous epidural infusion. Epidural analgesia is used to block T 10 -L 1 spinal segments in the first phase of the labor, in S 2-4 spinal segments blocks in the second phase. Maternal plasma catecholamine level is reduced with an effective epidural analgesia. As a result of better uteroplacental perfusion, better uterus contractions are observed. During labor; in addition to monitorization of maternal blood pressure, heart rate, pulse oximeter, fetal heart rate should also be monitored.

Keywords: Obstetric analgesia, Spinal, Epidural.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):214

Güneş ve Deri

Aylin Türel Ermertcan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Aylin Türel Ermertcan, E-mail: draylinturel@hotmail.com

Özet

Güneş ışınları ve yapay ışık kaynaklarından elde edilen UV ışınlarının insan ve insan derisi için birçok faydaları ve zararları vardır. Fotosentez, görme duyusu, vitamin D sentezi, patojenlerin yok edilmesi, fototerapi, psoriasis ve diğer deri hastalıklarının fotokemoterapisi yararlı etkileridir. Güneş yanığı, deri kanseri, ilaç veya kimyasallarla indüklenen fototoksik ve fotoallerjik reaksiyonlar, deri yaşlanması, vb., zararlı etkileridir. UV ışınlarının zararlı etkileri UV'ye maruz kalma süresi ve sıklığına, bulunan yerin ekvatora olan uzaklığına, güneş ışınlarının yoğunluğuna, genetik olarak belirlenen deri rengi ve fototipine bağlıdır.

Güneş ışınlarının UV kısmı deride bilinen üç tip kanser oluşumuna neden olmaktadır. Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinomda alınan toplam doz önemliken, malin melanomda aralıklı olarak alınan yüksek dozlar etkilidir. UV ışınları bu etkilerini üç yoldan gösterirler. a) DNA yıkımı ve fotoürünlerine bağlı karsinogenez, b) İmmün sistem baskılanması, c) Serbest radikallerin etkisi.

UV hasarını önlemek için çeşitli güneşten koruyucu ürünlerin kullanılması gerekmektedir. Güneşten koruyucu ürünler UVA ve UVB ışınlarına karşı kimyasal filtreler ve mineral ışık koruma filtreleri olarak iki ana grupta incelenebilir. Güneş koruyucu ürünlerin kullanımı yanısıra güneşin yoğun olduğu saatlerde dışarı çıkmamak, güneş gözlüğü, şapka ve uzun kollu, kapatici giysilerin giyilmesi gibi güneşten korunma davranışlarına da dikkat edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Güneş, Deri, UV.

Abstract

Solar radiation appears to exhibit two types of reactions, one good and the other bad. Photoreactions involving photosynthesis, vision, vitamin D synthesis, killing of pathogens, phototherapy, and photochemotherapy of psoriasis and other skin diseases are beneficial; but sunburn, skin cancer, drug or chemically induced phototoxic and photoallergic reactions, photoaging of skin, etc., are harmful. The deleterious effects of UVR depend upon the length (duration) and the frequency of exposure, the intensity of solar radiation based on the latitude of the location from the equator; and the reactivity of skin based on genetically determined constitutive skin color and skin phototype.

UV part of the sunlight may cause three kinds of cutaneous malignancy. Cumulative doses are effective for basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma, while intermittent and high doses are effective for malignant melanoma. This carcinogenic effect of UV may be seen by three ways. a) Carcinogenesis due to DNA damage and photoproducts, b) Immunsuppression, c) Effect of free radicals.

In order to prevent the damages of UV various suncreening products are needed to be used. Sunscreening substances could be examined in two main categories as chemical filters against UVA and UVB rays and mineral light protecting filters.

Besides sunscreen usage, it is necessary to perform sun protection behaviors, such as not going outside sunlight dense hours, wearing long-sleeved clothes, hat and sunglasses.

Keywords: Sun, Skin, UV.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Makale Yazım Tekniği

Kemal Özbilgin¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Kemal Özbilgin, E-mail: kemalozbilgin@yahoo.com

Özet

Bilimsel makale yazmak akademisyenler için çok önemlidir, bununla beraber birçok araştırmacı makale yazma tekniğini bilmemektedir. Makalelerin paragraf-paragraf yazılması önerilmektedir. Tartışma bölümü giriş paragrafı, ara paragrafları ve sonuç paragrafı olmak üzere üç bölümden oluşur. Parçala ve yönet yaklaşımı makale yazma işleminde özellikle tartışmanın yazılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Makale, Yazma, Parçala ve yönet.

Abstract

Writing scientific manuscripts very important for academician however many researchers do not know an article writing technique. It was recommended to arrange article paragraph-by-paragraph. The discussion section has three section parts: an introductory paragraph, intermediate paragraphs and a conclusion paragraph. Divide and conquer approach is very useful for writing manuscripts especially in discussion section.

Keywords: Manuscripts, Writing, Divide and conquer.

Araştırmacıların yazmaktan hoşlanmamaları ve bu konuda yeterli eğitim almamaları nedeni ile tıp dergilerine makale hazırlamak, birçok araştırmacı için oldukça zor gelmektedir. Bununla beraber, akademisyenlerin ana görevi makale yazma işlemidir, bu nedenle yazma becerilerini geliştirmeden vazgeçmemelidir. Araştırmacılar deneyler için çok vakit harcamaktadır, ayrıca makale hazırlama tekniğini geliştirmesi konusunda da kendilerini eğitmelidir (1). Bu sununun amacı, kolay makale yazım tekniğinin gösterilmesidir.

Makalelerin dört ana bölümü bulunmaktadır; giriş (ne olduğu), metod (ne yapıldı), sonuçlar (ne bulundu) ve tartışma (bunlar ne anlama geliyor). “Makale yazımına hangi bölümden başlanmalı?” sorusuna birçok araştırmacı için farklı cevap vermektedir (2). Eğer sonuçları açık biçimde elde edilmiş ve deneyler tamamlanmış ise ilk önce tartışma yazılmalıdır (3). Tartışma makalelerin en önemli parçasıdır ve yazılması en zor olan bölümdür.

Tartışma bölümü giriş paragrafı, ara paragraflar ve sonuç paragrafı olmak üzere üç kısımdan oluşur. Paragraflar birbirleri ile ilişkili olmalı ve makalenin ana mesajı üzerinden tartışılmalıdır.

Giriş paragrafında araştırmacının ana fikri ve çalışmanın güncel olması vurgulanır, okuyucuya bu çalışmanın önemi, genel çerçeve içinde belirtilir. Ara paragraflarda “parçala ve yönet” tekniği kullanılarak çalışmanın sonuçları paragraflarda açıklanır (4). Ara paragrafların yazılmasında, her paragrafta bir konu, yani bir bulgu ile başlanmasını öneriyorum. Bu paragrafın ikinci cümleleri ise, sonucun yorumlanması, sizin bu konudaki görüşünüz ve bulgunun önemini içermelidir. Paragrafın diğer cümlelerinde bu sonucun daha önceki çalışmalarının sonuçları ile benzerlikleri ve farklılıkları tartışılmalıdır. Paragrafın son cümlesi, bu bulgunun yorumunun özeti biçiminde yazılmalıdır.

Giriş tartışmanın sonuçları veya hipotezi ile ilişkilidir. Tartışmanın yazımı bitirildikten sonra giriş yazılmalıdır. Giriş, makalenin sonuçlarına dikkat çekmeli ve makalenin okunması için motive etmelidir. Çalışmanın genel durumu ve problemlerini belirtilmelidir. Literatürdeki bu konudaki bilgi açığına dikkat çekilmelidir (5).

Materyal ve metod bölümünde açıkça ne yapıldığı yazılmalıdır, bu bölümde araştırmanın yapılabilirliği hakkında bilgiler bulunmalıdır. Sonuçlar bölümünde, yorum yapmadan objektif olarak sonuçlar yazılmalıdır. Sonuçlar, metin içinde ve tablo veya resim gibi araçlar ile gösterilmelidir. Sonuçlar bölümü, metin biçiminde başlamalıdır, öne çıkan bulgular tablolar veya resimler referans edilerek yazılmalıdır.

Makaleler, özel bir konunun derinlemesine incelendiği metinlerdir. Bu çalışmanın ana amacı, kolay ve basit bir teknikle makale hazırlanmasını gösterilmesidir. Makale hazırlarken bu tekniğin kullanılması makale hazırlanmasını kolaylaştıracaktır.

Kaynaklar

1. Day RA. In: How to Write and Publish a Scientific Paper. 4. Edition. Altay Gülay Aşkar, translator. Tübitak Yayınları; 2000
2. Vernon Booth: Writing a scientific paper. Biochem Soc. 1975;3:1-26
3. Setiati S, Harimurti K. Writing for scientific medical manuscript: a guide for preparing manuscripts submitted to biomedical journals. Acta Med Indones. 2007;39(1):50-5.
4. Şanlı Ö, Erdem S, Tefik T. How to write a discussion section? Turk J Urol. 2013;39:20-4. doi: 10.5152/tud.2013.049.
5. Armağan A. How to write an introduction section of a scientific article? Turk J Urol. 2013;39:8-9. doi: 10.5152/tud.2013.046.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:216

ARAŞTIRMA ETİĞİ

Selim Altan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Etik AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Selim Altan, E-mail: selimaltan@hotmail.com

Özet

Bilim etiği, bilginin üretimi(araştırma) ve kullanılması(tüketimi) süreçlerinin etik standartlar çerçevesinde gerçekleştirilmesidir. Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren dünyada ve şüphesiz ülkemizde bilim adamları, politikacılar ve geniş halk kesimlerince bilimsel araştırmalarda ahlakiliğin ne kadar önemli olduğu fark edildi. Medyanın bu konudaki olumlu/olumsuz etkisinden söz etmek mümkündür. Örneğin ABD başta olmak üzere pek çok ülkede resmi/gayri-resmi kurumların insan üzerinde yaptıkları meşru olmayan deneyler, Gen Haritasının çıkarıldığı, Kansere çare bulunduğu, İnsan Klonlanması vb şeklinde basında çıkan haberler farklı kesimlerde dikkat çekici şekilde yankılanmıştır. Bu şekilde gözlerin bilim camiasına çevrilmiş olması ile birlikte, yayımlar gösteriyor ki bu alanda Uydurma (Fabrication), Tahrif etme (Falcification), Aşırma (Plagiarism), Hile yapma (Fraud), Tekrarlama (Duplication) vd etik dışı davranışlar, bilim alanında nadir olmayan yanlışlıklardandır. Bu noktada Bilim insanlarının Ehliyet, Toplumsal sorumluluk, Deneklere saygı, Verimlilik, Orjinallik, Dürüstlük, Açıklık vb standartları yerine getirme konusundaki dikkatleri önem kazanmaktadır. Ancak kariyer baskısı, popüleritenin korunması, fon baskısı, parasal ödüllerin cazibesi vb faktörler söz konusu değerlerin aşınmasına yol açmaktadır. Bu hususta özellikle araştırma, eğitim ve sağlık hizmetlerinin yoğunlaştığı üniversitelerde, bu etkinliklerin bir arada sunuluyor olmasından kaynaklanan sakıncalar, faaliyetlerin yeniden düzenlenmesi ile azalabilecektir. Diğer yandan bilimsel araştırmaların Kurumsal Etik Kurullar tarafından incelenme ve denetlenmesi yolu ile etik dışı uygulamalar azalma eğilimi gösterecektir. Böylece bilimsel araştırmaların Bireye Saygı, Faydalı Olma ve Adalet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesi olanaklı hale gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Etik, Bilim, Aşırma.

Abstract

Science, the production of knowledge (research) and the use (consumption) of the process is carried out in the framework of ethical standards. Since the second half of the twentieth century, scientific research has been recognized as important as what is morally. The media has been positive and the negative impact on this issue. For example, illegitimate experiments, genetic news, cancer news and more. This news has affected the community in different ways. Although the scientific community towards the eyes, unethical procedures such as fabrication, falsification, plagiarism, fraud, duplication are not uncommon. Therefore scientists should adhere to the principles of science ethics such as productivity, respects for subjects, social responsibility, honesty, and transparency. However, some factors as career pressures, popularity protection, funding pressures, the lure of financial rewards erodes ethical values. Therefore the Ethics Committee to examine and audit functions will reduce unethical practices.

Keywords: Ethics, Science, Plagiarism.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





Seyahat ve Göç ile İlişkili Enfeksiyonlar

Semra Kurutepe¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Semra Kurutepe, E-mail: semrakurutepe@yahoo.com

Özet

Dünya Turizm Organizasyonu (UNWTO) 2015 verilerine göre; dünya’da 1.184 milyar insan uluslararası seyahat etmiştir. Bu sayının 2020’de 1.4 milyar, 2030’da 1.8 milyar olacağı tahmin edilmektedir. Seyahatler bireyler için farklı sağlık risklerini de birlikte getirmektedir. Bunlarda ensik karşılaşılan enfeksiyon hastalıklarıdır. Günümüzde uluslararası seyahatin artması “Seyahat Tıbbi” denen kavramı oluşturmuştur.

Seyahatla ilişkili enfeksiyon hastalıkları bulunan yere ve bölgeye göre değişmekle birlikte temel olarak: gıda ve su kaynaklı enfeksiyonlar, zoonozlar (hayvanlar tarafından bulaşan hastalıklar), cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kanla bulaşan enfeksiyonlar, hava / damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, toprakla temas ile bulaşan enfeksiyonlar, vektör kaynaklı enfeksiyonlar (sivrisinek, kene) olmak üzere belli gruplara ayrılır.

Bu enfeksiyonlardan korunmada; hastalık risklerinin belirlenmesi, buna yönelik immunoprofilaksi, kemoprofilaksi ve güvenli su ve gıda tüketimine yönelik önlemlerin alınması en önemli önleyici yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: Seyahat, Enfeksiyon hastalıkları, Bulaş, Korunma.

Abstract

International travel is undertaken by large, and ever increasing, numbers of people for professional, social, recreational and humanitarian purposes. The volume of travel has grown exponentially too. International tourist arrivals increased from 25.3 million in 1950 to 1138 million in 2014, an astounding 45-fold increase. In recent years, the World Tourism Organization has estimated growth in travel at approximately 6% per year, and anticipatessimilar growths in upcoming decades as seen in the tourism highlight United Nation World Tourism Organization (UNWTO) 2014 report. According to statistics of the WorldTourism Organization (WTO), international touristarrivals for 2015 exceeded 1184 million. In the same year the majority ofinternational tourist arrivals were for thepurposes of leisure, recreation and holiday, about 55%.

The demand in the international markets (5.4%) expanded at a slightly faster rate than domestic travel (4.9%).Strongest overall growth (domestic and international combined) was recorded by carriers in the Middle East (11.4%) followed by Asia-Pacific (7.1%), Latin America (6.3%) and Africa (5.2%). The slowest growth was in the developed markets of North America (2.3%) and Europe (3.8%). These areas of rapid growth include many developing countries in tropical/subtropical regions, places characterized by greater species richness. Other attributes of these areas, including poor infrastructure, lack of clean water and sanitation, and poor vector control, may increase the risk that travelers will be exposed to local infections. The shift of international tourist arrivals to lessdeveloped regions predicts increased exposure for tourists to diseases endemic in those regions.

Interactions of Travelers, Microbes, and Locations

Travelers have dynamic interactions with microbes and places. The contact between microbes, humans, and animals may result in infection, which may or may not be expressed in disease or death. There is a wide spectrum of infectious diseases that a traveler may be exposed to on a trip to a tropical country. International tourist arrivals exceeded 1 billion in 2012 and are projected to increase to almost 2 billion by 2030, so the public health impact of travel will only increase. Increasing travel to destinations in Asia (arrivals up 7% from 2011 to 2012) and Africa (arrivals up 6% from 2011 to 2012) will place more travelers at risk for a variety of travel-related conditions, including malaria, dengue, measles, and other tropical or vaccine-preventable infections. The risk depends on the degree of endemicity in the area visited, the duration of stay, the individual behaviour and the preventive measures taken. Travellers’ diarrhoea (TD) is the most frequent ailment of visitors to countries with poor hygiene. The incidence rate is 25–90% in the first 2 weeks abroad. The risk of TD is far less in travellers originating in a high risk country, as some immunity develops. Malaria is an important risk for travellers going to endemic areas. Without chemoprophylaxis, the monthly incidence is high in some destinations, among them frequently visited tropical Africa where 80–95% of the infections are due to Plasmodium falciparum. The incidence rates are lower in most endemic areas of Asia and Latin America where Plasmodium vivax predominates. The risk is Nil in all capital cities of South America and SE Asia, as well as in many frequently visited tourist destinations. Sexually transmitted diseases occur frequently, as some travellers (5% of Europeans) engage in casual sex, approximately half of them without being protected by a condom. The prevalence for HIV-infection, syphilis, gonorrhoea, etc. often exceeds 50% in prostitutes.

The most common travel associated illnesses are;

1.Diarrhea – Not the most serious, but certainly the most common. Roughly 40% of travelers to less-developed countries will develop diarrhea within 48 hours of arrival.

2.Insect-borne fevers. Malaria, Dengue and Chikungunya are becoming increasingly common and are no longer limited to “local natives.”

3.Sexually-transmitted diseases are very common among tourists, and none can be prevented by drugs or vaccines.

4.Intestinal and other parasites are often acquired through exposure to exotic, unhygienic or under-cooked food.

5.An increasing list of rare, exotic infections which are becoming common among travelers: Lassa fever, Schistosomiasis, African tick-bite fever, Trypanosomiasis, Yellow fever, Japanese encephalitis, Coccidioidomycosis, West Nile fever, Rocky Mountain spotted fever, Lyme disease.

Diseases vary in different places in the world. You will need to take different preventive steps, depending on where you are going. The following things should be considered: local climate, insects and parasites and sanitation.

The best public sources for up-to-date travel information are the:

•Centers for Disease Control and Prevention (CDC) -- wwwnc.cdc.gov/travel

•World Health Organization (WHO) -- www.who.int/ith/en

Keywords: Travel, Infectiousdiseases, Contamination, Protection

GİRİŞ

Dünya Turizm Organizasyonu (UNWTO) 2014 verilerine göre; dünya’da 1.138 milyar insan uluslararası seyahat etmiştir. 2013 göre %4.7 artmıştır.

Uluslararası seyahat eden insan sayısı 1950’de 25 milyon, 1980’de 104 milyon, 1995’de 527 milyon iken 2014’de 1.138 milyar ile 45 kat artış göstermiştir. Bu sayının 2020’de 1,4 milyar, 2030’da 1,8 milyar olacağı

tahmin edilmektedir. Uluslararası küresel seyahat geliri ise 1.16 trilyon U.S. dolar tutarındadır.

İlk kez 14.yy’ da seyahatle ilişkili hastalıklar için korunma önlemleri alınmaya başlanmış ve Karantina: İtal. ‘‘quarantagiorne, 40 gün’’ bir korunma önlemi olarak ‘veba, sifilis, çiçek, kızamık’ için Venedik’e gelen yabancı gemilere uygulanmıştır. 1890’da seyahatten dönenlerde görülen malarya, filariazis vb. tropikal hastalıklar uzmanlarca tedavi edilmiş ve 20 yy’da seyahatlerin kolaylaşması seyahat tıbbi’na ihtiyacı ortaya çıkarmıştır.

Seyahatle İlişkili Enfeksiyon Kaynakları

- Gıda ve su kaynaklı enfeksiyonlar
- Vektör kaynaklı enfeksiyonlar (sivrisinek, kene)
- Zoonozlar (hayvanlar tarafından bulaşan hastalıklar)
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Kanla bulaşan enfeksiyonlar
- Hava / damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyonlar
- Toprakla temas ile bulaşan enfeksiyonlar

Gıda ve su kaynaklı enfeksiyonlar:turist diyaresi, kolera, Gierdiazis, Listeriya, Tifo, Hepatit A ve E, Cryptosporidiozis

Vektör kaynaklı enfeksiyonlar (sivrisinek, kene): sıtma, sarıhumma, Dengue ateşi, Japon ensefaliti, Chikungunya, kene kaynaklı ensefalit

Zoonozlar (hayvanlar tarafından bulaşan hastalıklar): Brusella, Leptosiroz, Kuduz

Kanla bulaşan enfeksiyonlar: Hepatit B ve C, HIV/AIDS ve Sıtma

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar: Hepatit B ve C, HIV/AIDS ve Sifiliz

Hava/damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyonlar: Tüberküloz, SARS, Kızamık, Kızamıkçık, Difteri

Toprakla temas ile bulaşan enfeksiyonlar: Şarbon, Ascariasis, Trichuris, Mantar enfeksiyonları

Bulaş yollarına göre yukarıda tanımlanan enfeksiyon hastalıklarından en sık görüleni turist diyaresi olup sırasıyla sıtma, inluenza A veya B, hepatit A, Tifo izlemektedir.

Turist Diyaresi (ishali): Gelişmiş bir ülkede/bölgede yaşayanlardan, gelişmemiş bir ülkeye/bir bölgeye veya tropikal ve semitropikal yerlere gidenlerde gelişen akut ishal tablosu tanımlanır. Etiyolojisinde ensik enterotoksijenikE.coli sorumludur.

Sıtma: Dünya nüfusunun %40’ ın üzeri sıtma açısından risk bölgelerinde yaşamaktadır. Plasmodium parazitinin beş farklı türünün (P.falciparum, P.vivax, P.ovale, P.malariae ve P.knowlesi) neden olduğu bir hastalıktır. Hastalık insanlara parazitile enfekte olan dişi anofel sivrisineğinin ısırığıyla bulaşmaktadır. Anofel sivrisinekler daha çok güneşin batışından doğuşuna kadar olan zaman diliminde ısırırlar. Bazen bulaşma kan transfüzyonu, organ nakli, iğne (şırınga) paylaşımı veya anneden fetüse şeklinde gerçekleşmektedir. Kuluçka süresi ortalama 7 gün olan, ateş terleme, baş ağrısı, kas ağrısı, kusma gibi semptomlarla seyreden akut ateşli bir hastalıktır.

Korunma: Seyahat ilişkili enfeksiyonlarınönleniminde seyahatin başlamasından önce gidilecek ülkeye göre hastalık riskleri belirlenmeli ve buna göre önleyici yöntemler araştırılmalıdır.Önleyici yöntemlerin başında immunoprofilaksi yer almaktadır.

Seyahat aşılı üç grupta incelenebilir:

1.Rutin uygulanması gereken aşılıların gözden geçirilmesi: DTB, Hepatit B, Hemophilusinfluenzae tip b, Human papillomavirus, İnfluenza, KKK, Pnömokok, Polio, Rotavirus, BCG, Su ciceği

2.Bazı hastalıklar için endemik bölgelere gidişte uygulanması gereken aşılılar: Kolera, Hepatit A, Japon ensefaliti, Meningokok, Kuduz, Tifo, Sarıhumma, Kene ısırığı ensefaliti

3.Özel durumlarda zorunlu tutulması gereken aşılılar: Sarıhumma, Polio, Meningokok

Korunmada ikinci basamak seyahat esnasında güvenli su ve gıda tüketmek:

Güvenli su/buz: Şişe (kapalı) su, kapağı açılmamış içecekler

•Kaynatma (1dak)

•Dezenfektan:iyot, klor (%2), (berrak su: 5 damla /L, bulanık su:10 damla/L)

•Filtrasyon

Güvenli gıda:

•Pişmiş, bekletilmeden sıcak servis yapılan gıdalar

•Konserve yiyecekler

•Kalın kabuklu, soyulan meyve

Tüketilmemesi gerekenler:

•Açıkta satılan gıdalar, çiğ tüketilen, pişirilmemiş ya da az pişirilmiş gıdalar (et, et ürünleri)

•Lifli çiğ meyve ve sebze, salata

Seyahatle ilişkili enfeksiyon hastalıkları ve korunma için aşağıdaki web adreslerinden yararlanabilir.

www.who.org, www.cdc.org, www.wms.org

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):219

Spinal Cerrahi Sonrası Hasta Eğitimi ve Evde Bakım

Emel Yılmaz¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Emel Yılmaz, E-mail: emel.yilmaz@cbu.edu.tr

Özet

Spinal cerrahi girişimler açık, mikrodiskektomi ve endoskopik olarak yapılmaktadır. Ameliyat sonrası hastaların yeni yaşam biçimine uyum sağlaması, kabullenmesi ve sonraki yaşamını olabildiğince bağımsız sürdürebilmesi gerekli bilgi ve beceriyi öğrenmesiyle mümkündür. Hasta eğitimi; inanç, değer ve motivasyondan etkilenen sağlık davranışlarına ilişkin bilginin verilmesi veya sağlıkla ilgili bilgiyi elde etme, özümseme ve davranışa dönüştürmedir. Hasta eğitimi; multidisipliner bir ekip tarafından verilmelidir. Tedavi ve bakımı yürüten hemşire hasta ile doğrudan ve daha fazla zaman geçirip iletişim ve güven geliştirdiği için diğer sağlık elemanlarına göre hasta eğitiminde daha etkin rol oynamaktadır. Hastanede kalış süresi, hasta ve hastalığa göre değişmekle birlikte genellikle hastalar kendi bakımlarını evlerinde sürdürebilecekleri duruma geldiklerinde taburcu edilirler. Sağlık bakım kaynaklarının pahalı ve sınırlı olmasının yanında cerrahi ve tıp alanındaki ilerlemeler hastanın hastanede kalış süresini kısaltmıştır. Hastanede yatış süresinin kısaltılması hastaların taburcu olduklarında karşılaşılabilecekleri sorunları bilmeden ya da çözümlenemedikleri çeşitli sorunlarla ve endişelerle kendi ortamlarına dönmelerine neden olmaktadır. Bakımın evde devamı için gerekli bilgi ve beceriden yoksun taburculuk hasta ve ailesini fiziksel ve psikolojik yönden strese sokarak, iyileşme sürecini yavaşlatabilmektedir. Hemşire, hastanın gereksinimi olan taburculuk eğitimini vererek, hastanın ve ailesinin ihtiyaç duyduğu danışmanlığı yaparak, fiziksel ve sosyal faaliyetlerde bulunabilme yeteneklerini artırarak, bireylerin yaşam biçimindeki değişikliklere ve hastalığa uyumlarında uygun baş etme yöntemi kullanmalarını sağlayarak, kaliteli bir yaşam düzeyine ulaşmalarına yardımcı olmalıdır. Taburculuktaki hasta eğitiminde yara bakımı, ağrı yönetimi, egzersizler, vücut mekanikleri, günlük işlerde dikkat edilmesi gerekenler ve oluşabilecek komplikasyonlar vb konularda bilgi verilmelidir. Hastaların ameliyat sonrası eğitilmesi; hastaneye tekrar yatırılmasının önlenmesine, öz bakım gücünün artırılmasına, bağımsızlığını kazanmasına ve komplikasyonların önlenmesine yardımcı olabilir. Bu yazıda spinal cerrahi sonrası hasta eğitimi ve evde bakımda gerekli olan uygulamalar gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Spinal cerrahi, Taburculuk, Hasta eğitimi, Evde bakım.**Abstract**

Spinal surgical interventions are made as open spinal surgery, microdiscectomy spine surgery or endoscopically. Postoperatively, adaptation of the patient to the new life styles, acceptance of the new life styles and maintaining the rest of his/her life as independent as possible is possible through learning required knowledge and skills. Patient education; giving information about health behavior affected from beliefs, values and motivation or obtaining information about health, assimilation and converting it to behavior. Patient education; It should be provided by a multidisciplinary team. Nurse who conducts the treatment and care spends more time with patients therefore it improves communication with patients and trust, and this plays more active role in patient education compared to other medical personnel.

The length of hospital stay, although it depends on the patient and the disease, patients are usually discharged when they become able to maintain their own care. As well as being expensive and limited health care resources, advances in surgery and medicine shorten the duration of hospitalization. Shortening the length of hospital stay could because patients might encounter problems without knowing them or with a variety of issues and concerns of patients that they can't resolve when they are discharged from the hospital to return to their own environment. Discharge that lacks the necessary knowledge and skills for continued care at home puts patients and their families to the physical and psychological stress and this may slow the healing process. Nurse, by giving the patient the required discharge education, by doing the consultation that patients and families need, by increasing their ability to find physical and social activities, allowing individuals to use a method of coping with the disease and with the changes in lifestyle, should help to achieve the quality of life level. In patient education at discharge, wound care, pain management, exercise, body mechanics, things that should be considered in daily operations, likely complications, etc. issues should be given information on the subject. Educating the patient after the surgery; can prevent re-admission to the hospital, increase self-care, help gaining independence and help preventing complications. In this paper, required applications about patient education and home care after spinal surgery has been revised.

Keywords: Spinal surgery, Discharge, Patient education, Care home.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alınır-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):220

Radyasyon ve Radyoloji Pratiği

Fatih Düzgün¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Fatih Düzgün, E-mail: fatihdzgn@yahoo.com

Özet

Günümüz görüntüleme yöntemlerinin temelini oluşturan ve tıp biliminde yeni bir çağ açan X-ışınları, 1895 yılında Alman Fizik Profesörü Wilhelm Conrad Röntgen tarafından keşfedilmiştir. 5 yıl içinde medikal uygulamalar başlamıştır.

Bir kaynaktan veya aletten çıkan ve ortamda yayılan enerjiye RADYASYON denir. Radyasyon, madde üzerinde oluşturduğu etkilere göre iyonlaştırıcı olan ve iyonlaştırıcı olmayan radyasyon olmak üzere sınıflandırılır. Çarptığı maddede yüklü parçacıklar (iyon) oluşturan radyasyona iyonlaştırıcı radyasyon denir.

İyonlaştırıcı Olmayan Radyasyon

-UV Işın, Görünür Işık, Isı, Radyo dalgaları

İyonlaştırıcı Radyasyon

-X ve γ ışınları

- α parçacığı: He Çekirdeği

- β parçacığı: Pozitron, Negatron (+ ve - e)

-n parçacıkları: Nötron

Radyasyon kaynaklarını, doğal ve yapay olmak üzere, iki sınıfa ayırabiliriz. Radyasyon tıbbi uygulamalardan tanısal radyoloji, nükleer tıp, radyoterapi alanlarında kullanılmaktadır. Doğal radyasyon kaynaklarının %49'u radon gazından kaynaklanır. X-ışınları havası boşaltılmış bir tüp içinde yüksek hızlı elektronların metal bir hedefe çarptırılmasıyla elde edilir. Hastanede radyoloji ünitelerinde radyasyon kaynakları; X-ışını kaynakları (radyografik ve floroskopik), mammografi cihazları, taşınabilir X-ışını cihazları, bilgisayarlı tomografi. Ayrıca nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve kan ışınlama cihazlarından kaynaklanır.

Tipik bir radyoloji bölümünde birkaç radyografi ve floroskopi sistemi, bir veya daha fazla bilgisayarlı tomografi cihazı ve mammografi cihazları bulunabilir. Vücudun en sık grafi çekilen bölgeleri; göğüs, ekstremiteler ve diştir. Mamografi meme incelemesinde kullanılır. Uzaysal çözünürlüğü en yüksek radyografi tetkikidir. Bilgisayarlı tomografi, vücudu X ışınları kullanarak ince dilimlerde kesitler ile inceler. Daha fazla tanısal bilgi sağlar. Floroskopi, vasküler sistem ve sindirim borusu gibi yapıların canlı olarak izlenmesi görüntü alınmasında kullanılır.

Ömür boyu bu düzeydeki ışınlanmalar için ICRP (Uluslararası radyasyondan korunma komitesi),ölümcül kansere yakalanma riskini %0,4 olarak hesaplamıştır.

Sonuç olarak, X ışını tıp alanında teşhis ve tedavi kullanılır. Pek çok insan hayatının herhangi bir döneminde vücudundaki bir hasar veya hastalığın tanısında hekim tarafından değerlendirilmek üzere X ışını tetkiki yapılır. Radyasyonun kullanımında getireceği fayda, riskinden daha fazla olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Radyasyon, Röntgen, Tomografi.

Abstract

It forms the basis of today's medical imaging and opens a new era in science X-ray was discovered in 1895 by German physics professor Wilhelm Röntgen. Medical applications started within 5 years.

Radiation is called to spread in the environment from a source or instrument. According to the effects of radiation, it is classified as non-ionizing and ionizing radiation. Multiply charged particles in the substance (ion) forming radiation are called ionizing radiation.

Non-Ionizing Radiation

-UV Rays, visible light, heat, radio waves

Ionizing Radiation

X-rays and γ

- α thread: He Core

- β thread: Positron, Negatron (+ and - e)

-n particles: Neutron

Radiation sources can be divided into two classes as natural and artificial. Medical using of radiation is including radiotherapy, diagnostic radiology, nuclear medicine. 49% of natural radiation source is caused by radon gas.

X-rays are obtained by striking on a metal of high speed electrons target in vacuum tube. Radiation sources in hospital and radiology units are X-ray sources (radiographic and fluoroscopic), mammography devices, portable X-ray devices, computerized tomography. In addition, nuclear medicine, radiation oncology and blood exposure has caused the radiation.

In a typical radiology department have several radiography and fluoroscopy, one or more computerized tomography and mammography devices. The most common X-rays taken of the body; chest, limbs and teeth. Mammography is used in breast examination. It is at the highest spatial resolution radiographic examination. Computed tomography examines the body with thin slices section using X-rays. It provides more diagnostic information. Fluoroscopy is used for imaging structures such as vascular system and digestive tract. ICRP (International radiation protection committee) has calculated the lifetime risk of fatal cancer for irradiation studies at this level 0.4%.

As a result, X-ray is used for diagnosis and therapy in the medical field. In any period of human life to be evaluated by the physician in the diagnosis of an injury or disease in the body have X-ray examination. The benefits in the use of radiation should be greater than the risks.

Keywords: Radiation, Rontgen, Tomography

ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):221

Tanı ve Tedavide Radyonüklid Kullanımı ve Uygulamaları

Feray Aras¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Feray Aras, E-mail: feray_aras@yahoo.com

Özet

Radyasyon uzayda yayılan enerji olup, insanlığının yaşadığı çevrenin bir parçasıdır. Radyasyon, radyoaktif bozunma ile Alfa parçacıkları, Beta parçacıkları, X ışını, Gamma ışını ve nötron olarak sınırlanır. X ışınları atomun elektron yörüngeden kaynaklanır, gamma ışınları ise atomun çekirdeğinden kaynaklanır. Gama ışınları, X ışınlarından daha yüksek enerjilidirler. Gama ışınlarının, menzilleri çok uzundur, direkt ionizasyon yapmazlar, penetrasyon yetenekleri çok fazladır, lineer enerji transferi çok az, kütle ve yükleri yoktur.

Nükleer tıp, hastalıkların tanısında fonksiyonel görüntüleme sağlayarak tanı ve evrelemeye yardımcı olan, radyoaktif elementlerle işaretli kimyasal moleküller ve biyolojik materyaller yardımıyla, insan hastalıklarının tanı ve tedavisi ile uğraşan, insanlara verilen ışın etkin (radyoaktif) maddelerin yaydıkları ışınların özel yöntemler veya aygıtlarla dışarıdan sayımı (parıltı sayımı) ya da görüntü olarak izlenmesi ya da tanımlanması ile tanı konulmasını sağlayan tıp dalıdır.

Gama ışınları, talyum ile aktive edilmiş sodyum iyodür kristalleri bulunan sintilasyon tarayıcıları içeren gama kameraları ile dedekte edilir. Vücut içine verilen radyoaktif maddelerin gama ve pozitron ışınları, bunların vücut dışından saptanmasına ve sayısal olarak kayıt edilebilmesine olanak sağlar. Elde edilen görüntüler sintigrafi olarak adlandırılır. Gama probe cihazları, sentinel lenf nodu örnekleme ve ROLL işlemlerinde cerrahi işlemleri kolaylaştırır ve işlem süresini kısaltır. Kemik dansitometresi, kemik mineral yoğunluğunu tespit ettiğimiz cihazlarımızdır.

PET/BT: Pozitron emisyon tomografi, Pozitron ışınını yapan radyoaktif moleküller ve özel görüntüleme aygıtları ile yapılan tomografik görüntüleme yöntemine verilen isimdir. Günümüzde 110 dk yarı ömürlü bir radyoaktif (F-18) şekerin (FDG) vücuda iv yolla verilmesinden sonra, dağılımının görüntülenmesi en sık yapılan uygulamadır. Kanser dokularının gösterilmesinde halen mevcut en duyarlı yöntem olduğu bilinmektedir.

Hastaya uygulanan F-18 FDG'den yayılan pozitron, etkileştiği dokuyu oluşturan atomun elektronu ile çarpışarak yok olur. Bu sırada pozitron ve elektronun kütleleri, 511 KeV enerjili anihilasyon fotonlarına dönüşür. Bunlar da karşılıklı yerleştirilen detektörler tarafından algılanır.

Tedavi Teranostik Radyonüklidler

Teranostik, tedavi ajanı ile bu ajanın etkisini tanımlamaya yarayan tanısal yöntemin birlikteliğine verilen isimdir. Beta ışını, tedavi edici özelliğinden faydalanılır. Menzilleri ve penetrasyon kabiliyetleri, alfa parçacıklardan daha uzundur. İyonizasyon kabiliyetleri, alfa parçacıklardan daha azdır. Lineer enerji transferi, alfa parçacıklardan daha düşüktür. Toksik nodül ve graves hastalığında I-131 tedavisi iyi diferansiyel tiroid kanserinde ablasyon ve metastaz tedavilerinde, İyot-131'in beta ışınmasından tedavi edici özelliğinden faydalanırız. Bu yöntemin özellikle kişiselleştirilmiş tıp uygulamalarında kullanılması söz konusudur. İyot-131 tedavisi ve sintigrafisi, teranostik uygulamanın en güzel örneğidir.

Anahtar Kelimeler: Teranostik, Radyonüklid, PET.**Abstract**

Radiation is energy emitted in space, is part of the environment in which human beings live. Radioactive decay with radiation, alpha particles, beta particles, X-rays, gamma rays and neutrons emitted as. Alpha, Beta and Gamma rays are located at the top of the electromagnetic spectrum. X-ray, it is caused by electrons orbiting atoms, gamma rays from the nucleus of an atom caused. Gamma rays, X rays are more high energy. Gamma rays, the range is too long, they cannot direct ionization, penetration ability too much, too low linear energy transfer, and there is no mass and loads.

Nuclear Medicine, diagnosis by allowing functional imaging for the diagnosis of disease and help with staging, chemical molecules labeled with radioactive elements and biological materials with the help of human dealing with the diagnosis and treatment of disease, people with the effective radiation (radioactive) materials with special methods or devices outside count of radiation they emit (scintillation counting) or diagnosis and monitoring of the image or identification is the branch of medicine that enables placed.

Gamma rays are detected by gamma cameras including scintillation scanners thallium activated sodium iodide crystal to be. Gamma and positron radiation of radioactive substances introduced into the body, which enables to detect from outside the body and digitally recorded. The resulting images are called scintigraphy.

Gamma Probe devices use for surgical process sentinel lymph node sampling and ROLL

It simplifies the process and shortens the time.

Bone densitometry devices are the detected the bone mineral density.

PET / CT: Positron emission tomography, positron-emitting radioactive molecules and private

Imaging devices is the name given by the tomographic imaging. Today, a radioactive half-life of 110 minutes (F-18), sugar (FDG) intravenously paths the body after administration, imaging of the distribution is the most common application. Still it is known as the most sensitive method in determining cancer tissues. Positron emitted from F-18 FDG administered to the patient will disappear clashingly with electrons of the atoms that constitute tissue to interact. Meanwhile, the masses of positrons and electrons transform into anihilation photon with 511 keV energy. These are detected by detectors placed to oppose.

Treatment And Radionuclides Theranostics

Theranostics, treatment agent for identifying the effects of these agents in diagnostic procedures is the name given to the union. Beta ray is utilized therapeutically range of and penetration capability is longer than the alpha particles. Ionization ability is lower than the alpha particles. Linear energy transfer is lower than the alpha particles.

We benefit from the therapeutic properties of beta radiation from iodine-131 on the I-131 treatment of in toxic nodular and graves disease, ablation and metastases treatments of well differentiated thyroid carcinoma. This method specifically to be used when personalized medical practices are concerned. Iodine-131 therapy and scintigraphy, is the best example to theranostics practice. Diagnosed with HL as a result of investigations. Although cavity formation in the lung is rarely seen in HL and we think that it should be included in the differential diagnosis.

Keywords: Theranostic, Radionuclide, PET.



<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıfı-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):222-223

İyonizan Radyasyonun Tedavide Kullanımı ve Uygulamaları

Ali Ölmezoglu¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Ali Ölmezoglu, E-mail: ali.olmezoglu@cbu.edu.tr

Özet

Tarihçe:

Radyasyon, aslında yerküre kadar eski ama insanlığın onu tanı, tedavi ve enerji kaynağı (hatta silah) olarak kullanması için uzun teknolojik süreçler gerekti. İlk olarak 1895'te Alman fizikçi Wilhelm Conrad Roentgen, X-ışınını "fotoğraf filminde renk değişimine yol açan yeni bir ışın" olarak tanımladı. Alman fizikçi Wilhelm Conrad Roentgen, X-ışınını bulduğu için 1901 yılında Nobel Fizik Ödülü ve daha birçok ödülün sahibi olmuş; X ışınına da adı verilmiştir. 1897'de Marie ve Pierre Curie, ilk radyoaktif madde olan Radyumu keşfettiler. 1922 yılında Paris'te toplanan Uluslararası Onkoloji Kongresinde Radyoterapinin ayrı bir medikal bilim olarak ele alınması karar bağlandı. Yine aynı kongrede Henry Coutard, larinks erken evre kanserlerinde radyoterapinin tedavi edici olduğunu çalışmalarından örnek vererek sundu.

Radyoterapi cihazları:

Kobalt 60 Tedavi Cihazı: İlk kez Ekim 1951'de Kanada'da University of Saskatchewan da kullanılmaya başlandı. Medikal fizikçi Harold Johns tarafından geliştirilen bu cihaz 50 yıl boyunca kullanılmış ve 70'li yıllardan sonra artan bir hızla Lineer Hızlandırıcılara yerini bırakmıştır.

Lineer Hızlandırıcı (LINAK): 1956 yılında ABD'de Henry Kaplan tarafından geliştirilmiş olup günümüzde değişik versiyonları (halen kliniğimizde de mevcut) tüm dünyada kullanılmaktadır. X-ışını tüpünde olduğu gibi ısıtılarak serbest hale getirilen elektronlar, daha yüksek kinetik enerjiye sahip olmaları için elektromanyetik alan içinde hızlandırılır. Bu şekilde 4 ile 25 MeV (milyon elektron volt) enerjisinde elektronlar ve hedefe çarpıtılmaları ile 4 ile 25 MV (mega volt-milyon volt) enerjisinde X-ışınları oluşur.

Gelişmiş Radyoterapi Yöntemleri:

3Boyutlu (Konformal RT): Işınlanan tümör ve çevredeki normal dokular üç boyutlu olarak belirlendiği için hem tümörün iyi bir şekilde ışınlanması sağlanır hem de çevre sağlıklı dokular korunabilir.

Yoğunluk Ayarlı RT (IMRT): Bu teknik üç boyutlu konformal RT'nin daha gelişmiş formudur. Bu teknikte ana radyasyon demeti bilgisayar yardımı ile farklı yoğunluktaki daha küçük demetçiklere bölünür. Bu küçük demetçikler tümör lokalizasyonuna farklı birçok açıdan girerek burada kesilmektedirler

Gamma knife (Stereotaktik RT): İşveçli beyin cerrahı Lars Leksell'in buluşudur. Konkav bir yüzeye yerleştirilen 201 kobalt-60 kaynağının tek bir noktaya odaklanması esasına dayanır. Hasta, kafasına takılan bir stereotaktik çerçeve ile tedavi masasına sabitlenmektedir. Daha sonra bu çerçeve sayesinde oluşturulan 3 boyutlu koordinat sisteminin merkezi ile beyindeki lezyon çakıştırılmaktadır.

Cyberknife (Stereotaktik Radyoterapi): Cyberknife, endüstriyel bir robot üzerine minyatür 6 MV bir lineer akseleratör monte edilerek geliştirilen bir tedavi cihazıdır. On iki değişik çapta (5-60mm) kolimatör (ışın demet biçimlendirici) vardır. Robotik kol altı farklı eksen, 0-45 derecelik sınırlar içinde ve 0,2 mm'lik tekrarlanabilirlik yeteneği ile hareket edebilmektedir ve farklı izomerkezler kullanarak tedavi uygulanır. Hedefe 1200 farklı açıdan ışın gönderilebilir özelliği vardır

İnternal Radyoterapi (Brakiterapi): Radyoaktif kaynakların veya kaynak taşıyıcı aygıtların vücut yüzeyine, doku içine ve vücut boşluklarına yerleştirilmesiyle yapılan radyoterapi yöntemidir. Kullanılan kaynaktan uzaklaştıkça hızlı doz azalması nedeniyle yakın komşuluğunda kritik organ bulunan kanser yerleşim bölgelerinde eksternal radyoterapi ile birlikte doz tamamlayıcı olarak (örneğin rahim, rahim ağzı, bronş, meme, yumuşak doku kanserlerinde) kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapi, Kanser, Yöntem.**Abstract**

History:

Radiation, in fact, is as old as the earth but it took a long time for human being to recognize and use at technological processes such as treatment and energy resources (even weapons). In 1895 German physicist Wilhelm Röntgen defined X-ray as "a new beam causing color change in photograph film". Wilhelm Roentgen won the Nobel Prize in Physics at 1901 for his discovery of X-Ray and became the owner of a lot more rewards as well. Marie and Pierre Curie in 1897 discovered Radium as the first radioactive substance. At International Oncology Congress in Paris, 1922 "Radiotherapy" was accepted as a separate medical science. At the same congress Henry Coutard, a French doctor, presented his work (radiotherapy) in the early stages of larynx cancer by giving examples of clinical achievements.

Radiotherapy devices:

Cobalt 60 therapy unit: Cobalt 60 Therapy device began to be used for the first time in October, 1951 at University of Saskatchewan, Canada. Harold Johns, medical physicists, developed these devices and it has been used for 50 years and then replaced by Linear Accelerator after 70s.

Linear Accelerator (LINAC): In 1956 developed by Henry Kaplan in the United States, different versions (currently available in our clinic also) is used all over the world. X-ray electrons heated in the tube are accelerated in order to have higher kinetic energy within an electromagnetic field. By this way, from 4 to 25 MeV (million electron volts) electrons and target convolutions energy (mega volt-million volts) occurs as X-ray energy.

Advanced Radiotherapy Techniques

3D (conformal RT): Irradiated tumor and surrounding normal tissues are determined as 3 dimensional states, so accurate irradiated volume and good-protected healthy tissue could be obtained.

Intensity Modulated radiotherapy (IMRT): This technique is a more advanced form of three-dimensional conformal RT. By computer aid, main radiation beam transforms into smaller beams of different densities. These small beams intersect in target tumor entering much different localization.

Gamma Knife (stereotactic radiotherapy):

It's Swedish neurosurgeon Lars Leksell's discovery. 201 cobalt-60 sources concavely placed into a helmet-like frame focused at a single target. Patients with a stereotactic frame attached to the head are fixed to the treatment table. By this frame, the center of the 3-dimensional coordinate system and the lesion in brain superpositioned.

Cyberknife (stereotactic radiotherapy):

Cyberknife is an industrial robot mounted on a miniature 6 MV linear accelerator. There exists 12 different diameters (5-60mm) collimator (beam shaper). The six-axis robotic arm treats tumors using different isocenters, within the limits of 0-45 degrees and reproducible 0.2 mm moving capabilities. It has the ability to send beams to target with 1200 different angles.

Internal radiation therapy (Brachytherapy):

This radiotherapy technique is to treat tumor by inserting radioactive sources into the body and its components such as uterine cervix, uterus itself, prostate, breast, and etc.

Keywords: Radiotherapy, Cancer, Methods.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarm CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):224

Tarihten Günümüze Türklerde Eğitim

Ayşe Aktaş¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji ve İmmunoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Ayşe Aktaş, E-mail: ayse.aktas@cbu.edu.tr

Özet

İslamın kabulünden sonra Türk bilim adamları İslam düşünür ve eğitimcilerinden etkilenmiş olup, bu alanda eserler vermiştir. Karahanlılar, müslüman olmaları ve yerleşik düzene geçmeleri ile eğitimi şekillendirmişlerdir. Devlet adamları bilimin gelişmesine önem vermişler ve ülkenin her tarafına medreseler kurmuşlardır. Farabi, İbn-i Sina, Biruni gibi bilim adamları bu dönemde yetişmiştir. Selçuklular döneminde ilk medrese Tuğrul Bey tarafından Nişabur'da yaptırılmış olup, 1067'de Nizamülmülk tarafından Bağdat'ta Nizamiye medreseleri kurulmuştur. Bu dönemde Bağdat'ta medreselerde okuyan öğrenci sayısı 6000 idi. Eğitim dili Arapça, Türkçe olup, öğretim sınıf geçme esasına dayanmaktaydı. Müderrisler seçkin kimselerdi ve ölüncüye kadar görevde kalırlardı. Ahilik yaygın eğitim ve meslek kuruluşuydu. Ahi; Arapça kardeş demektir. Ahi Evran tarafından kurulan ahiliğin en önemli temel felsefesi "kamil insan" yetiştirmektir. Bu kurum varlığını cumhuriyet dönemine kadar devam ettirmiştir. Selçuklular döneminde yaşamış büyük Türk alimleri; Gazali, Mevlana Celaleddin-i Rumi, Yunus Emre ve Burhaned-Din'dir. Osmanlıdaki Temel Eğitim Kurumları Sıbyan Mektepleri, Medreseler, Enderun Mektebi, Acemioğlan Kışlaları, Rüşdiyeler, İdadiler, Sultaniler, Darülfünun, Sıbyan Mektepleridir. Okulların kuruluşu ve yürütülmesi vakıflar tarafından yapıldı. Din derslerinin dışında, matematik ve okuma yazma da okutuluyordu. Bu okullar en küçük yerleşim birimlerine kadar yaygınlaşmıştı. 1860 yılında sayıları 12.000 civarındaydı.

Anahtar Kelimeler: Tarih, Türk, İslam, Eğitim.

Abstract

Turkish scientists have been influenced by Muslim philosophers and educators conversion to Islam and they have published about these topics. Karahan society have shaped education after they converted to Islam and settled. Statesmen have valued scientific progress and built madrasah all around the country. Scientists such as Farabi, İbn-iSina and Biruni were men of these times. First madrasah during Seljuk Empire was built by Tugrul Bey in Nisabur and Nizamulmulk have built Nizamiye madrasah in Bagdat in 1067. The number of students educated in these madrasah was 6000 at this time. Language of education was Arabic and Turkish and education was based on being successful in that grade. Madrasah teachers were elites and worked under the same title until death. "Ahi" organization was the common education and business organization. The main philosophy of this organization was to educate "mature and perfect person". This organization has lived until republic was built. Famous Turkish philosophers who lived during Seljuk times were Gazali, Mevlana Celaleddin-i Rumi, YunusEmre and Burhaned-Din. Major educational institutes in Ottoman Empire were "Sıbyan" schools, madrasah, "Enderun" schools, "Acemioğlan (soldier)" barracks, Rustiye (middle level high-school) , İdadi (high school), Sultani, Darulfunun. Schools were established and run by charitable foundations. Mathematics and reading-writing were also taught besides religion. These schools had spread to all settlement units even the smallest areas. There were about 12.000 of these schools in 1860.

Keywords: History, Turkish, Islam, Education.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





Yeni Düzenlemesiyle Doçentlik Kriterleri

Elgin Türköz Uluer¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji AD

*Sorumlu yazar: Elgin Türköz Uluer, E-mail: drelginturkoz@gmail.com

Özet

Akademik yükseltmeler üniversitelerin kurulduğu yıldan günümüze kadar sürekli tartışma konusu olmuştur. Günün koşullarına ve öğretim üyesi gereksinimine göre kriterler değişmiş, yeni kriterler ileri sürülmüştür. Doçentlik kriterleri yeni düzenlenmesiyle son zamanlarda oldukça gündemdedir. 2016 Ekim' den itibaren geçerli olacak doçentlik kriterleri ile birlikte puanlama sistemine geçilmiş olup adayın ilgili alanda en az 100 puan toplaması beklenmektedir. Sağlık Bilimleri temel alanında puanlamada; uluslararası ve ulusal makale, lisansüstü veya tıpta uzmanlık tezlerinden üretilmiş yayınlar, kitap, patent, atıflar, lisansüstü tez danışmanlığı, bilimsel araştırma projeleri, bilimsel toplantı ve eğitim-öğretim faaliyetleri, değerlendirilmekte ve konulara göre toplanan puan 100 olursa doçentlik başvurusu için yeterli olmaktadır. Bu kriterler ile doçentlik sınavına girmek biraz daha zorlaşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doçentlik, Yeni kriterler, Sağlık bilimleri.

Abstract

Academic promotions have always been a question of debate since the beginning. Criteria were changed in accordance to situations of time and academician need and new criteria were proposed. Associate Professor criteria are now at the forefront with the new regulation. With the new criteria of being associated professor that was brought on October, 2016, point scoring system was applied and the candidate is expected to gather 100 points at least in concerned area. In the scoring of Health sciences basic area, national and international articles, book, patent, citations, graduate thesis counseling, scientific research projects, scientific gathering and educational occasions are evaluated and for associate professorship application, the gathered point should reach to 100. With this criteria to get in the associate professor exam is getting difficult.

Keywords: Associate professor, New criteria, Health sciences.

Akademik yükseltmeler üniversitelerin kurulduğu yıldan günümüze kadar sürekli tartışma konusu olmuştur. Günün koşullarına ve öğretim üyesi gereksinimine göre kriterler değişmiş, yeni kriterler ileri sürülmüştür.

Sağlık Bilimleri temel alanında bulunan eski kriter; doçentlik bilim alanı ile ilgili, SCI-Expanded, SSCI veya AHCI kapsamındaki dergilerde, adayın yaptığı lisansüstü ve/veya uzmanlık tezlerinden (yan dal uzmanlık tezleri bu kapsam dışındadır) üretilmemiş, en az biri adayın birinci isim olduğu özgün araştırma makalesi niteliğinde olmak koşuluyla, doktora veya tıpta uzmanlık unvanı aldıktan sonra yaptığı çalışmalardan en az üç özgün araştırma makalesinin bulunması şeklindeydi.

Ekim 2016 tarihinden itibaren geçerli olacak kriterlerde ise aday Sağlık Bilimleri temel alanında başvuru alan doçentlik bilim alanı ile ilgili olarak en az 100 puanı toplamak zorundadır. Bu 100 puanın en az doksan (90) puanını doktora unvanının alınmasından ya da uzmanlıktan sonra gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilmiş olması şartı bulunmaktadır.

Puanlamada tek yazarlı çalışmalarda yazar tam puan alırken başlıca yazarın belirtildiği hallerde iki yazarlı eserlerde başlıca yazar tam puanın 0.8' ini, ikinci yazar 0.5' ini almaktadır. Üç ve daha fazla yazarlı başlıca yazarın belirtildiği eserlerde ise başlıca yazar toplam puanın yarısını alırken, diğer yazarlar da toplam puanın kalan yarısını eşit olarak paylaşmaktadır. Başlıca yazarın belirtilmediği iki veya daha fazla yazarlı makalelerde her yazar için toplam puan yazar sayısına bölünmektedir.

Puanlama kriterlerinde bahsi geçen "başlıca yazar", tek yazarlı makalenin yazarı, birden fazla yazarlı makalelerde ilk sırada yer alan yazar ve aynı makalede

birden fazla öğrenci hatta ikinci danışman yer alıyor olsa bile danışmanlığını yaptığı lisansüstü öğrenciler ile birlikte yazılmış makaledeki danışmandır.

Puanlamada temel olarak uluslararası ve ulusal makale, lisansüstü veya tıpta uzmanlık tezlerinden üretilmiş yayınlar, kitap, patent, atıflar, lisansüstü tez danışmanlığı, bilimsel araştırma projeleri, bilimsel toplantı ve eğitim-öğretim faaliyetlerinin değerlendirilmesi sonucunda bu konulara göre alınan puanların toplamının 100 olması doçentlik başvurusu için yeterli olmaktadır.

Uluslararası makale kapsamında, adayın başvuru alan doçentlik bilim alanı ile ilgili olan tam araştırma makalesinin, lisansüstü tez(ler)den üretilmemiş olması ve aynı zamanda editöre mektup, özet, derleme ve kitap kritiği olmaması gerekmektedir. SSCI, SCI, SCI-Expanded veya AHCI kapsamındaki dergilerde yayınlanmış özgün araştırma makalesinden adaylar en az 40 puan almak zorunda ve bu puanın en az 20'sini başlıca yazar olarak toplamak zorundadır. Bu maddeden çıkarılan sonuca göre Doçent adayları başlıca yazar olarak en az 20 puan ile başvurabilecekleri için yazar sayısı 3'ten fazla olan en az 2 makalede birinci isim yani başlıca yazar olmaları gerekmektedir. Kısacası doçentliğe başvurabilmek için en az iki makalede başlıca yazar olmak gerekmektedir.

Ulusal makale kategorisinde, başvuru alan doçentlik bilim alanı ile ilgili olmak ve adayın hazırladığı lisansüstü veya uzmanlık tezlerinden üretilmemiş olmak kaydıyla, ULAKBİM tarafından taranan ulusal hakemli dergilerde yayımlanmış özgün araştırma makalesi toplamda 8 puan getirmekte ve adayın doçentliğe başvurabilmesi için bu maddeden en az sekiz puan alma zorunluluğu

bulunmaktadır. Bu durumda tek yazarlı bir araştırma makalesinin ulusal bir dergide yayımlanması bu kriteri aşmaya yetmektedir.

Lisansüstü ya da tıpta uzmanlık tezlerinden üretilmiş yayınlara, eski kriterlerden farklı olarak yeni doçentlik kriterlerinde puan verilmeye başlanmıştır. Bu tezler SSCI, SCI, SCI-Expanded veya AHCI kapsamındaki dergilerde yayımlanmış bir makale olursa 10 puan, diğer uluslararası hakemli dergilerde yayımlanırsa beş puan, uluslararası sempozyum veya kongrede sunulmuş ve tam metni basılmış alanında bilime katkı sağlayan sözlü bildiri olmuşsa beş puan, ulusal sempozyum veya kongrede sunulmuş ve tam metni basılmış alanında bilime katkı sağlayan sözlü bildiri olmuşsa üç puan getirmektedir. Tezlerin yayına ve özellikle kitaba dönüştürülmesini teşvik eden bu yeni uygulamada puan zorunluluğu olmamakla birlikte bu madde kapsamında en fazla 10 puan alınabilmektedir.

Kitap kategorisinde, yayımlanan kitabın başvuru alanı doçentlik bilim alanı ile ilgili olması ve adayın hazırladığı lisansüstü veya tıpta uzmanlık tezlerinden üretilmemiş olması gerekmektedir. Bu maddede de puan zorunluluğu olmamakla birlikte, tanınmış uluslararası yayınevleri tarafından yayımlanmış kitap 15 puan, tanınmış uluslararası yayınevleri tarafından yayımlanmış kitap editörlüğü 10 puan, tanınmış uluslararası yayınevleri tarafından yayımlanmış kitap bölüm yazarlığı 10 puan ve tanınmış ulusal yayınevleri tarafından yayımlanmış kitap 10 puan getirmektedir. Bu maddede ulusal ve uluslararası yayınevleri arasındaki puan farkının çok az olması ulusal yayınlara teşvik edici bir uygulama olarak değerlendirilebilir. Ancak ulusal yayınevlerinde yayımlanmış kitap bölüm yazarlığına ve editörlüğüne puan verilmediği anlaşılmakta ve ayrıca uluslararası yayınevleri tarafından yayımlanmış kitapta iki bölüm yazmak bir kitap yazmaktan daha fazla puan getirmektedir. Aynı zamanda çeviri yapmak artık puan getirmemektedir.

Patent, bir başka puan zorunluluğu olmayan bölüm olarak yer almaktadır. Burada başvuru alanı doçentlik bilim alanı ile ilgili olmak kaydıyla alınan uluslararası patent 20 puan, ulusal patent ise 10 puan getirmekte ve patentlerde bu puanlar kişi sayısına bölünmektedir.

Atıflar, eski doçentlik kriterlerinde bulunmayan bir bölüm ve en az altı puan alınması zorunluluğu bulunmaktadır. Bu maddede yazarın kendine yaptığı atıflar (self citation) kabul edilmemekte ve puan getirmemektedir. Bu altı puanı alabilmek için SCI, SCI-expanded, SSCI ve AHCI tarafından taranan dergilerde çıkan yazılarda iki atıf almak veya SCI, SCI-expanded, SSCI ve AHCI dışındaki endeksler tarafından taranan dergilerde çıkan yazılarda üç atıf almak veya ulusal dergilerde çıkan yazılarda ise altı atıf alınması gerekmektedir.

Lisansüstü tez danışmanlığı, başka bir puan zorunluluğu olmayan bölüm olarak en fazla 10 puan kazandırmaktadır. Bu maddede aday danışmanlığını yürüttüğü tıpta uzmanlık veya doktora tezi danışmanlığından dört puan, yüksek lisans tez danışmanlığından ise iki puan alabilmektedir. İkinci/eş danışman olması durumunda asıl danışman öngörülen puanların tamamını, ikinci danışman ise yarısını almaktadır.

Bilimsel araştırma projeleri bölümünde de puan alma zorunluluğu bulunmamaktadır. Devam eden veya başarı ile tamamlanmış AB Çerçeve Programı bilimsel araştırma projesinde koordinatör/baş araştırmacı olmak 15, ortak araştırmacı olmak 10 puan, AB çerçeve programı dışındaki bir bilimsel araştırma projesinde derleme ve rapor hazırlama çalışmaları hariç olmak üzere yürütücü olmak sekiz puan, üniversite dışındaki kamu kurumlarıyla yapılan başarıyla tamamlanmış veya devam eden bilimsel araştırma projelerinde yürütücü olmak ise altı puan getirmektedir.

Bilimsel toplantı kapsamında en az beş puan alma zorunluluğu getirilmiştir. En fazla 10 puan alınabilmekte ve aynı toplantıda sunulan yalnız bir bildiri puanlanmaktadır. Uluslararası bilimsel toplantıda sunulan sözlü bildiri üç puan, ulusal bilimsel toplantıda sunulan sözlü bildiri ise iki puan getirmektedir. Poster bildirilerine puan verilmemektedir. Ayrıca uluslararası toplantı tanımı "Konuşmacıların en az yüzde kırkının toplantının düzenlendiği ülke dışındaki bilim insanlarından oluştuğu bilimsel toplantı" şeklinde belirtilmektedir.

Eğitim-Öğretim Faaliyetleri bölümünde, doktora veya uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra yüz yüze ortamlarda verilmiş dersler içinde bir dönem yüksek lisans, doktora veya uzmanlık dersine üç puan, ön lisans veya lisans dersine ise bir puan verilmektedir. Bu maddeden en az iki puan almak ya da yurt içi veya tanınan yurt dışı yükseköğretim kurumlarında en az iki yıl öğretim elemanı olarak çalışmış olmak zorunluluğu bulunmakta ve bu maddeden en fazla dört puan alınabilmektedir. Doçent olabilmek için artık mutlaka öğretim üyesi veya öğretim elemanı olmak gerekmektedir. Uzman olduktan sonra hiç ders vermeyen veya öğretim elemanı olmayan birinin doçent olması mümkün olmamaktadır.

Doçentlik kriterlerini sağlamak zorlaşmış olmakla birlikte yeni bir düzenlemeye ihtiyaç bulunmaktaydı. Bu düzenlemenin yürürlüğe girmesi ile daha nitelikli akademisyenler doçent olmaya hak kazanacak ve akademisyenleri bu kriterleri sağlamak için daha fazla çalışmaya zorlayacaktır.

Kaynaklar

1. Üniversitelerarası Kurul Başkanlığı, Doçentlik Sınavı Başvuru Şartları, http://www.uak.gov.tr/temelalan/TA_Tablo10_2016E_030316.pdf

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):227

Geriatri

M. Emin Limoncu¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yaşlı Bakım AD, Manisa

*Sorumlu yazar: M. Emin Limoncu, E-mail: meminlim@yahoo.com

Özet

Yaşlanma, canlı molekül, hücre, doku, organ ve sistemlerinde zamanın ilerlemesinde ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve işlevsel değişikliklerin tümüdür. Yaşlılık hekimliği, yaşlılığa bağlı olarak oluşan sağlık sorunlarını ve bunların tedavilerini inceler.

Yaşla birlikte fizyolojik ve psikolojik değişiklikler etkili olmaya başlar, adipoz doku artar, kas kütlesi azalır, total kemik kütlesi azalır, kronik hastalıkların artması ile mortalitede artış olmaktadır.

Nüfusun yaşlanması iki temel olgunun sonucudur:

→ doğurganlığın azalması

→ ölümlerin azalması (ölüm yaşının ilerlemesi)

Türkiye Endonezya'dan sonra dünyanın en hızlı yaşlanan ikinci ülkesi. Yani batının 50-60 yılda yakaladığı yaşlılık oranını biz 15-20 yılda yakalamış olacağız.

Türkiye'deki yaşlı oranı 2013 de % 7,7 iken şimdi(2015) % 8,2'ye çıktı.

Batıda yaşlı nüfusun iki katına çıkması 30-40 yılda olmuş, bizde ise 15 yılda gerçekleşmiştir.

Sonuç: Bireylerin yaşlandıklarında bağımsızlıklarının korunması, üretkenliklerinin sürdürülmesi sağlanmalıdır. Yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri yanısıra sosyal hizmetlerde kalite sağlanmalı, tüm yaşlıların sağlık güvencesi altına alınmaları sağlanmalıdır. Yaşlılığa bağlı bakım hizmetleri bu şekilde sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşlı hekimliği, Yaşla olan değişiklikler.

Abstract

Elderly, organic molecules, cells, tissues, organs and systems, resulting in the passage of time, all of the structural and functional changes are irreversible. Elderly medicine, examines health problems that occur due to aging, and their treatment

With age, physiological and psychological changes begin to affect adipose tissue increases muscle mass is reduced, total bone mass decreases, and increased mortality due to the increase in chronic diseases.

Population aging is the result of two basic facts:

→ fertility decline

→ reduction of death (progression of age at death)

Turkey is the world's second fastest aging country after Indonesia. So in 15-20 years we will catch the rate of aged population, which western countries achieved in 50-60 years.

While the rate of old population in Turkey was 7.7% in 2013, it has increased to 8.2% in 2015.

Aged population doubled in Western countries through a time period of 30-40 years while this was complete in 15 years in our country.

Conclusion: Independence and productivity of the individuals needs to be pro maintained when they age. Quality in social services should be achieved as well as health care services for the old people, and all old people need to be covered by the health insurance. Care services for the old can b achieved under these conditions.

Keywords: Elderly, Old medicine, changes with age

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):228

Otizmin Farkında Mıyız?

Nesrin Şen Celasin¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Nesrin Şen Celasin, E-mail: nessen_72@yahoo.com

Özet

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) sosyal etkileşim ve iletişim becerisinde güçlükler, kısıtlı yineleyici ilgi ve davranışlarla kendini gösteren bir grup hastalıktır. OSB, doğuştan gelen ya da yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan karmaşık nöro-gelişimsel bir bozukluktur. Günümüzde her 68 çocuktan birini etkilediği bilinen ve pek çok ailenin hayatının altüst olmasına yol açan bu bozukluğun 20. yüzyılım ortalarına kadar bir adı bile yoktu. İlk olarak Kanner 1943 yılında “Bebeklik Otizmi” adını verdiği nöro-gelişimsel bozukluğu tanımlamıştır. OSB çeşitli şekillerde sınıflandırmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği’nin 2000 yılında yayımladığı kılavuza göre (DSM-IV-TR), OSB kapsamında beş ayrı kategori yer almaktadır, bunlardan birisi Otistik Bozukluk’tur.

Otizm, günümüzde rastlanan en yaygın nörolojik bozukluktur. Otizm erkeklerde kızlara oranla dört kat daha fazla görülür, fakat genelde kızlarda daha ağır seyreder. Kardeşlerde risk %5, ikizlerde %90’dır. Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control Prevention)’nin verilerine göre: 2006 yılında her 150 çocuktan 1’inde, 2012 yılında her 88 çocuktan 1’inde, 2014 yılında ise her 68 çocuktan 1’inde otizm görülmektedir. Otizmlili çocuklarda üç temel alanda belirti ve bulgular vardır: Sosyal Etkileşim, İletişim (Dil Gelişimi), Sınırlı İlgi ve yineleyici davranışlar. OSB’nin tanısında DSM-IV-TR ve ICD 10 tanı ölçütleri kullanılmaktadır. Otizm’de erken tanı çok önemlidir, fakat Otizmin kesin bir tedavisi yoktur. Ancak bozukluğun ve anormalliğin erken dönemde saptanması tedavideki başarı şansını arttırmaktadır. Otizm, çoğunlukla ailenin veya çocuğu izleme tabi tutan hemşire, hekim veya diğer sağlık personellerinin çocuğun gelişiminde aksaklıklar olduğunu fark etmesiyle tanınabilir. Burada önemli olan otizm tanısının erken dönemde konmasıdır. Erken tanılamada Sağlık Hizmetleri çerçevesinde hizmet veren çocuk hemşirelerinin otizmin prevalans ve insidansını göz önünde bulundurarak çalışmalarına yön vermelidir. Bunun yanında risk tanılaması çalışmaları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesiyle gelişimsel bozukluk erken dönemde teşhis edilebilir. Erken teşhis için, hemşirenin 0-6 yaş grubuna ait büyüme gelişme ve hemşirelik süreci bilgisine, iyi bir hemşirelik tanısı koyma ve tanıyı kollaboratif problemlerden ayırt edebilme bilgi ve becerisine sahip olması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Farkındalık, Hemşirelik.**Abstract**

Autism Spectrum Disorders (ASD) is a group of illnesses showing themselves with difficulty in social interactions and communication skills, restricted interests and repetitive behaviors. ASD is a complicated neuro developmental disorder which is either natal or appears in early life stage. This disorder which is known to effect one out of every 68 children and which wrecks lots of families’ lives didn’t even have a name until mid-way through the 20th century. For the first time, in 1943, Kanner defined neuro developmental disorder to which he gave the name “Infantile Autism”. ASD is classified diversely. According to the guidance that was published by American Psychiatric Association in 2000 (DSM-IV-TR), there are five different categories within ASD; one of them is Autistic Disorder.

Autism is the most common neurologic disorder nowadays. Compared with girls, autism occurs in boys four times more, but the course of disease is more severe in girls. Risk in siblings is 5%, in twins 90%. According to the data from Centers for Disease Control Prevention: autism was seen in one out of every 150 children in 2006; in one out of every 88 children in 2012; in one out of every 68 children in 2014. In autistic children, there are symptoms and signs in 3 basic domains: Social Interaction, Communication (Language Development), Restricted Interest and repetitive behaviors. DSM-IV-TR and ICD 10 diagnosis criteria are used in the diagnosis of ASD. Early diagnosis is very important in autism, but autism has not a definite treatment. However, early diagnosis of the disorder and abnormality increases chance of success in treatment. Autism can usually be diagnosed by family or nurse, doctor and health personnel who monitor the child when noticing that there are developmental problems with the child. What is important here is the early diagnosis of autism. In early diagnosis, nurses who serve pursuant to Health Services must direct their works in view of autism prevalence and incidence. In addition, developmental disorder can be diagnosed in an early stage with risk diagnosis studies and evaluation of related factors. For an early diagnosis; a nurse should have a good knowledge of growth and development process of 0-6 age group and nursing process, a good knowledge of nursing diagnosis and a good knowledge and skill of distinguishing the diagnosis from collaborative problems.

Keywords: Autism, Awareness, Nursing.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):229-231

Hayatın İçinde İletişim

Erol Özmen¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Erol Özmen, E-mail: erolozmen@yahoo.com

Özet

İnsan doğası gereği diğer insanlarla bir arada yaşamak ve en azından belli bir ilişki içinde olmak zorundadır. Bu zorunluluk da iletişim kurmayı gerektirmektedir. Başka bir deyişle insan doğumundan ölümüne kadar ister istemez diğer insanlara bir şeyler iletir ve onlardan da bazı iletiler alır.

Topluluklar halinde yaşayan insanoğlu için günümüzde yaşamın daha da karmaşıklaşması iletişimin önemini daha da arttırmıştır. Aile yaşamı, yakın insanlarla ilişkiler, iş yaşamı ve sosyal yaşam gibi yaşamın her alanında farklı nitelikler taşıyan ilişkiler yaşanması insanların iletişim becerilerini geliştirmelerini gerekli kılmaktadır.

İletişim becerileri dendiği zaman çok sayıda beceri saymak mümkün olmakla birlikte bazı iletişim becerilerinin günlük uygulamalarda daha fazla yanlış yorumlandığı görülmektedir. Bunların arasında kendini tanıma, karşıdakini anlama, etkileşim, seçilmiş davranış gösterme, sözel olmayan iletişim öğeleri, eşduyum ve duygu yönetimi sayılabilir.

Birçok insan kendini iyi tanıdığını düşünür fakat bu çoğu zaman büyük bir yanılgıdır. Karşıdakini anlamada en sık yapılan yanlış, gerçek anlamda eşduyum kurmadan 'ben olsaydım ne hissederdim' diyerek anlamaya çalışmadır. Oysa bu yaklaşım karşıdaki hakkında değil kişinin kendisi hakkında fikir verir. İletişim becerileri iyi gelişmiş bir kişi ile ilişkide içinden geldiği davranmak mümkündür fakat zor insanlarla ilişkide seçilmiş davranış gösterilmezse çatışma yaşanma potansiyeli artar. İletişimde sözel olmayan iletişim öğeleri çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Duygu yönetimi ise yanlış biçimde olumsuz duygu yaşamamayı hedeflemek olarak algılanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Es duyum, Duygu yönetimi.**Abstract**

By their nature, individuals must live together with other individuals and have a certain relationships with them. This requires communication. In other words, individuals send messages to other individuals and receive some messages from them willingly or unwillingly from birth until death.

Life is becoming more complex today for individuals who live in communities, further increasing the importance of communication. Having different relationships in every aspect of life such as family life, friendships, working life and social life requires individuals to develop their communication skills.

It can be stated that a large number of skills are included in communication skills. Some communication skills are also mis-interpreted in daily practice. Self-knowledge, understanding others, interaction, to behave selectively, non-verbal communication, empathy and emotion management are among these skills.

Many individuals think that they know themselves well, but this is mostly a serious misconception. The most common mistake about understanding other individuals is to try to understand them by asking how I would feel if I were in his or her position without actually feeling empathy. This approach gives individuals insight about themselves, not about other individuals. Behaving as they like is possible for individuals in relationships with other individuals who have well-developed communication skills, but the likelihood of conflict increases unless individuals behave in specific ways in their relationships with difficult individuals. Non-verbal communication is a largely neglected aspect of communication. Emotion management is mistakenly perceived as attempting not to feel negative emotions.

Keywords: Communication, Empathy, Emotion management.**GİRİŞ**

İnsan doğası gereği diğer insanlarla bir arada yaşamak ve en azından belli bir ilişki içinde olmak zorundadır. Bu zorunluluk da iletişim kurmayı gerektirmektedir. Başka bir deyişle insan doğumundan ölümüne kadar ister istemez diğer insanlara bir şeyler iletir ve onlardan da bazı iletiler alır. Başka bir deyişle iletişim sürekli hayatın içindedir.

Topluluklar halinde yaşayan insanoğlu için günümüzde yaşamın daha da karmaşıklaşması iletişimin önemini daha da arttırmıştır. Aile yaşamı, yakın insanlarla ilişkiler, iş yaşamı ve sosyal yaşam gibi yaşamın her alanında farklı nitelikler taşıyan ilişkiler yaşanması insanların iletişim becerilerini geliştirmelerini gerekli kılmaktadır.

İletişim becerileri dendiği zaman çok sayıda beceri saymak mümkün olmakla birlikte bazı iletişim becerilerinin günlük uygulamalarda daha fazla yanlış yorumlandığı görülmektedir. Bunların arasında kendini tanıma, karşıdakini anlama, etkileşim, seçilmiş davranış

gösterme, sözel olmayan iletişim öğeleri, eşduyum ve duygu yönetimi sayılabilir.

Kendini tanıma

Kendini tanıma, insanın kendisinde (bedeninde, iç dünyasında) var olanların, her türlü ilişkide nasıl davranacağını farkında olması ve bunları doğru değerlendirmesidir. İnsan davranışı 'düşünmek', 'bilmek', 'hissetmek', 'duygu yaşamak' ve 'etmek/davranmak' bileşenlerinden oluşur. Bu bileşenler dikkate alındığında kendini tanıma insanın bir yaşantı sürecinde ne düşüneceği, ne hissedeceği, ne yapacağı ve nasıl yapacağı ile ilgili doğru çıkarımda ve yorumda bulunmasıdır.

Birçok insan kendisini iyi tanıdığını düşünür fakat bu çoğu zaman büyük bir yanılgıdır. İnsanın kendisini yüzeysel ya da derinliğine tanıyabildiği dikkate alındığında bu yanılgı daha iyi anlaşılır. Yüzeysel olanları bilmek görece daha kolay iken insanın iç dünyasında olanları ve olup bitenleri bilmesi çok daha zordur. İnsanoğlu çoğu zaman kendisine yakıştıramadıklarını ve 'kötü' olarak değerlendirdiklerini

görmez ya da farklı görür. İnsanoğlunun ruhsal bütünlüğünü korumasını sağlama işlevi gören bu özellik aşırı ya da uygunsuz kullanıldığında kişinin kendisini tanıması önünde büyük bir engeldir. Bu eğilimi aşmak ruhsal olarak zor bir süreçtir ve psikolojide içgörü kazanma olarak adlandırılır. Ancak insanoğlunun kendisini eksiksiz biçimde tanıması mümkün değildir.

Kendini tanıma esas olarak farkında olma ve doğru değerlendirme ile sınırlı bir kavramdır. Ancak insanın kendisinde olanlarla barışık olması ruh sağlığı açısından önemli bir konudur. Kendisinde olanlar ile barışık olmayanlar kişilerarası ilişkilerde daha çok sorun yaşarlar. Duyarlı oldukları konu bir şekilde gündeme geldiğinde canlanan duygular nedeniyle olup bitenleri yanlış yorumlarlar.

Karşıdakini anlama

Bir insanın karşıdaki kişiyi anlayabilmesi için öncelikle kendisini iyi tanıması gerekmektedir. Bir insanı değerlendirirken ya da anlamaya çalışırken kendi iç dünyasının ve duyguların etkisinde kalan bir kişi karşıdaki insanı doğru değerlendiremez. Örneğin alıngan bir insan karşıdaki insanın dostça eleştirilerini kendisine yönelik olumsuz bir yaklaşım (aşağılama, beğenmeme, ilişkiyi bitirmek isteme) olarak değerlendirebilir.

Karşıdakini anlamada en sık yapılan yanlış eşduyum içinde anlama ile ilgilidir. Bu süreçte 'ben olsaydım ne hissederdim' diyerek anlamaya çalışma karşıdaki hakkında değil kişinin kendisi hakkında fikir verir. Karşıdakini anlamayı sağlayan yaklaşım 'karşıdakinin gözüyle görme', 'kulağıyla işitme', 'duyularıyla hissetme' ve 'iç dünyasıyla değerlendirebilme'yi içerir.

Etkileşim

İlişki içinde olan her insan birbirini etkiler ve birbirinden etkilenir. Rahatsızlık veren bir etkilenme olduğunda bu durumdan çoğu zaman karşıdaki insanı sorumlu tutarız fakat bu süreçte asıl belirleyici olan etkilenen kişinin iç dünyasında canlananlardır. İnsanların kimden, hangi davranıştan ve nasıl etkileneceğini belirleyen etkiyi yaratan kişi değil etkilenen kişinin iç dünyasıdır.

Günlük ilişki ve iletişimde rastlanan en yaygın yanlış değerlendirmelerden birisi de bir etkilenme söz konusu olduğunda etkilenen kişinin bundan tümüyle etkileyen kişiyi sorumlu tutmasıdır. Oysa etkileyen kişi yalnız başlatıcıdır, asıl belirleyici olan etkilenen kişinin kendisidir, onun iç dünyasıdır.

Eşduyum

Eşduyum (empati) en yalın tanımıyla insanın kendisini karşıdaki insanın yerine koyarak onun bakış açısını, düşüncelerini ve duygularını anlama sürecidir. Ancak eşduyum, karşıdakinin neler düşündüğünü, hissettiğini tahmin etmek ya da farkına varmak ile sınırlı bir yaşantı değildir. Onun gibi bakabilmek, onun hissettiğini hissedebilmek, onun neden öyle baktığını ve neden öyle düşündüğünü ve hissettiğini anlayabilmektir. Geçici bir süre başka bir insanın gözüyle görmek, kulağıyla işitmek ve hisleri ile hissetmek ve daha sonra yeniden kendisi olması demektir.

Eşduyum kurmada rastlanan en büyük yanlışlık insanların ilişki sürecinde yaşadıkları duygu ve düşünceleri karşıdaki insanın da yaşadığını varsaymalarıdır. Eşduyum kurmada can alıcı nokta insanın yaşadığı duygunun kendi iç dünyasından

kaynaklanan bir duygu olup olmadığını ayırt etmesidir. Örneğin kanserinin tümüyle meme dokusu ile sınırlı olduğunu, yayılmadığını, yayılma eğilimi göstermediğini bilen ve bu nedenle durumunu sakin bir şekilde karşılayan meme kanseri tanısı konan bir yakını ile karşılaşan bir kişiyi düşünelim. Yakını durumu son derece sakin biçimde karşılarken bu kişi aşırı derecede kaygılanıyorsa yaşadığı bu duygu o kişinin kendi iç dünyasından kaynaklanıyor demektir. Büyük olasılıkla da kendi içindeki 'ölüm korkusu'ndan kaynaklanmaktadır. Aşırı kaygılı olan bu kişi meme kanseri olduğunu öğrenen yakınının da çok kaygılı olduğunu ve yakınına eşduyum kurarak anladığını düşünecektir. Oysa yaşadığı duygu esas olarak kendi iç dünyasındaki kokuları ile ilgilidir.

Sözel olmayan iletişim öğeleri

Kişilerarası iletişimde temel amaç bir iletinin bir başkasına iletilmesidir. Günlük yaşamda en sık yapılan yanlışlardan birisinin de iletinin kullanılan sözcüklerle sınırlı olduğunun düşünülmesidir. Nitekim bütün araştırmalarda ve günlük deneyimlerde karşıdakine ulaşan içeriği asıl belirleyen sözcükler (ya da cümleler) olmadığı, dil ötesi ve sözel olmayan iletişimin (ne söylendiği değil, nasıl söylendiği) çok daha belirleyici olduğu görülmektedir. Dil ötesi iletişim hangi sözcüğe, nasıl bir vurgu yapıldığına; duraklamaları, sesin tonunu, şiddetini içerir. Beden dili, duruş, mimikler, yüz ifadesi, el-kol hareketleri, iletişim içinde olanların aralarında bıraktıkları uzaklık, iletişimin hangi ortamda gerçekleştiği ise iletişimin sözel olmayan öğelerini oluşturur.

Duygu yönetimi

İnsan davranışını etkileyen ve belirleyen en önemli etmenlerden birisi de duygulardır. Bu nedenle insan davranışını anlamada ve yönlendirmede duyguları doğru değerlendirmek büyük önem taşımaktadır. İnsanların duygu yaşamalarının kendi denetiminde olmaması duygu yönetimi kavramının önemini daha da arttırmaktadır. Fakat duygu yönetimi çoğu zaman yanlış biçimde olumsuz duygu yaşamamayı hedeflemek olarak algılanmaktadır. Oysa duygu yönetimi yaşanan her duygunun ve duyguların davranışları nasıl yönlendirdiğinin farkında olmayı gerektirir. Duygu yönetiminin son aşaması ise duygunun istenmeyen yönlendirmelerinden bağımsız davranabilmedir.

Seçilmiş davranış gösterme

Diğer insanlarla iletişim ve ilişki içinde olduğu sırada her insanda çeşitli düşünce ve duygular canlanır ve doğal olarak bu düşünce ve duygular insanların davranışlarını etkiler. Fakat bu etkilenme bazen ilişkileri olumsuz etkileyecek düzeyde olur. Böyle bir durumda yapılması gereken içinden geldiği gibi davranmayarak ilişkinin olumsuz biçimde etkilenmeyeceği biçimde davranmaktır. İlişkinin olumsuz etkilenmemesi de ancak seçilmiş davranış göstermek, karşıdaki insanın nasıl etkileneceğini dikkate alarak davranmak ile mümkündür. Seçilmiş davranış bazı ilişkilerde özellikle daha da önem taşır. Zor insanlarla ilişki ve iletişim içinde olanlarda çoğu zaman güçlü ve yönlendirici duygular yaşanır. Bu nedenle zor insanlarla ilişki ve iletişim içinde olanların canlanan duygulardan etkilenerek ilişkiyi olumsuz etkileyen davranışlar gösterme olasılığı daha yüksektir.

Tepkisel bir davranışla karşılaştığında zor insanın davranışları daha da artar.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıfı-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):232

Web Tabanlı Doğum Öncesi Bilgi ve Bakım Desteği

Nurgül Güngör Tavşanlı¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹ Manisa, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Nurgül Güngör Tavşanlı, E-mail: nurgul.gungor@hotmail.com

Özet

Doğum öncesi bakım, anne, fetus ve yeni doğan sağlığının en üst düzeye ulaşmasını sağlamaya yöneliktir. Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri olan doğum öncesi bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Doğum öncesi bakım alanda ebeler tarafından sunulmaktadır. Günümüzde bilişim teknolojisi alanında yaşanan gelişmeler sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmayı kolaylaştırmış ve web tabanlı bilgi kaynaklarının çoğalmasına neden olmuştur. Bu amaçla “WEB Tabanlı Doğum Öncesi Bilgi ve Bakım Desteği” sağlanması planlanmıştır. Proje tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Proje, WEB Tabanlı Doğum Öncesi Bilgi ve Bakım Desteği isimli web sitesi adresi alınarak yürütülmüştür. Araştırmacıların hazırladığı bir tanıtım afişi çeşitli hastanelere, sağlık ocaklarına asılmıştır. Web sitesini ziyaret eden katılımcıların sitedeki anketi doldurmaları istenmiştir. Projenin verileri SPSS 15.0 programıyla değerlendirilmiştir. Veriler sayı yüzde dağılımı şeklinde sunulmuştur. Web sitesini proje süresi içerisinde 3146 kişi ziyaret etmiştir. Anket formunu ise 111 kişi doldurmuştur. Katılımcıların %91’i kadın, %45’i 20-30 yaş aralığında, %90’ının yüksek eğitimi ve %40’ının birinci gebeliği olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular ilgili literatür ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %62’si web sitesinden gebelik konusunda bilgi almışlardır.

Anahtar Kelimeler: Web, Gebelik, Doğum öncesi, Bilgilendirme, Bakım.

Abstract

Antenatal Care is purposed to reach the highest level of health of mother, of fetus and of new-born baby. Antenatal care service that has an important place in maternal and child health services is mainly protective health service. Antenatal care service provides by midwiferies in field. Developments on information and communication technologies enabled to reach information on health and that caused increasing of web-based information sources. To this end it is planned to provide “WEB-based Supported Information and Care for Antenatal”. This project is planned as descriptive project. Project has performed by getting domain name as “WEB Tabanlı Doğum Öncesi Bilgi ve Bakım Desteği” (“WEB-based Supported Information and Care for Antenatal”). An advertising poster was put up to various hospitals and primary health care centers by researchers. Filling in the questionnaire was asked from the participants who have visited the website. Data of the project are assessed by SPSS 15.0 program. Data are presented as numeral percentage distribution. 3146 person has visited the website during the project. 111 of them have filled the questionnaire. 91 % of participants are women, 45% of them are between 20-30years old, 90 % of them high educated and first pregnancy of 40 % of participants. Also 62 % of participants have informed about pregnancy from website.

Keywords: Web, Pregnancy, Antenatal, Information, Care.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):233-234

Türkiye’de Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim

Dilek Özmen¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Dilek Özmen, E-mail: ozmendilek@yahoo.com

Özet

Üniversiteler toplumun gereksinim duyduğu yüksek nitelikli insan gücünü yetiştirme, bilim ve teknolojinin ilerlemesini sağlamanın yanında ülke sorunlarına çözüm yolları önerme ile yükümlü kurumlardır. Üniversiteler, bu işlevlerini yerine getirmek için çeşitli programlar düzenler. Bunlardan biri de lisansüstü eğitim programlarıdır. Lisansüstü eğitim, çağdaş üniversitenin önemli bir göstergesidir. Ülkemizde lisansüstü öğretim 1981 yılında yürürlüğe giren 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu (YÖK) ile üniversitelere bağlı enstitüler tarafından gerçekleştirilmektedir. Lisansüstü eğitim, lisans derecesi almış kişilerin ilgi duydukları bilim dalında yüksek lisans ya da doktora öğrenimi yaparak uzmanlaşma olanağı sağlamak üzere düzenlenen eğitim programıdır. Ülkemizde hemşirelikte lisansüstü eğitim Hacettepe Üniversitesi’nde 1968 yılında yüksek lisans olarak, 1972 yılında da doktora olarak başlamıştır. 2007 yılında çıkarılan Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’da hemşirelerin meslekleri ile ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaşmaları durumunda uzman hemşire olarak çalışmalarının gündeme gelmesi ile hemşirelik alanlarında lisansüstü eğitime talep gittikçe artmıştır. Devlet ya da Vakıf Üniversiteleri de bu talepleri karşılamak için sağlık bilimleri enstitülerinde kurulan hemşirelik ile ilgili anabilim dallarında yüksek lisans ve doktora programlarını yürütmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Lisansüstü eğitim, Hemşirelik, Enstitü.

Abstract

Universities are institutions that are obliged to offer solutions to the problems of the country in addition to educating the qualified work force society requires and ensuring the development of science and technology. They provide various programs to perform these functions, including graduate education programs. Graduate education is an important indicator for modern universities. In Turkey, graduate education is provided by universities in accordance with the Higher Education Law No. 2547 which entered into force in 1981. Graduate education is provided for individuals who have earned their bachelor's degree to enable them to specialize by studying for master degree or doctorate in a field of science in which they are interested. In Turkey, graduate nursing education began in 1968 at Hacettepe University for master's degrees and in 1972 for doctorates. The fact that nurses will work as expert nurses if they receive graduate professional education was determined by the Law amending the Nursing Law enacted in 2007, which has caused the demand for graduate nursing education to increase. State and foundation universities are providing master's degree and doctorate programs in nursing departments of the graduate schools of health sciences to meet this demand.

Keywords: Postgraduate education, Nursery, Institute.

Üniversiteler toplumun gereksinim duyduğu yüksek nitelikli insan gücünü yetiştirme, bilim ve teknolojinin ilerlemesini sağlamanın yanında ülke sorunlarına çözüm yolları önerme ile yükümlü kurumlardır. Üniversiteler, bu işlevlerini yerine getirmek için çeşitli programlar düzenler. Bunlardan biri de lisansüstü eğitim programlarıdır. Lisansüstü eğitim, çağdaş üniversitenin önemli bir göstergesidir. Ülkemizde lisansüstü eğitim 1981 yılında yürürlüğe giren 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu (YÖK) ile üniversitelere bağlı enstitüler tarafından yürütülmektedir. Lisansüstü eğitim, lisans derecesi almış kişilerin ilgi duydukları bilim dalında yüksek lisans ya da doktora öğrenimi yaparak uzmanlaşma olanağı sağlamak üzere düzenlenen eğitim programıdır. Yüksek lisans (Bilim uzmanlığı-Master) eğitimi, lisans eğitimine dayalı eğitim-öğretim ve araştırmanın sonuçlarını ortaya koymayı amaçlayan bir yükseköğretimdir. Yüksek lisans eğitimi tezli, tezsiz ve uzaktan eğitim şeklinde yürütülebilir. Tezli yüksek lisans programı öğrencinin bilimsel araştırma yöntemlerini kullanarak bilgilere erişme, bilgiyi derleme, yorumlama ve değerlendirme yeteneğini kazanmasını sağlayan programdır. Tezsiz yüksek lisans programı ise öğrenciye mesleki konularda bilgi kazandırarak mevcut bilginin uygulamada nasıl kullanılacağını gösteren programdır ve daha çok alana yönelik bir program olarak değerlendirilmektedir. Uzaktan eğitim tezsiz yüksek

lisans programlarının ise hemşirelik yüksek lisansüstü eğitim programlarında yeri bulunmamaktadır. Doktora eğitimi; öğrenciye bağımsız araştırma yapma, bilimsel problemleri, verileri geniş ve derin bir bakış açısı ile irdeleyerek yorum yapma, analiz etme ve yeni sentezlere ulaşmak için gerekli becerileri kazandırmayı amaçlayan bir yükseköğretimdir. Doktora çalışması sonucunda hazırlanacak olan tezin; bilime yenilik getirmesi, yeni bir bilimsel yöntem geliştirmesi ya da bilinen bir yöntemi yeni bir alana uygulama niteliklerinden birini yerine getirmesi gerekmektedir. Ayrıca doktora programına başvuru yapacak olan kişinin tezli yüksek lisans programında mezun olmuş olması gerekmektedir. Resmî Gazete’de 19.08.2003 tarihinde yayınlanan değişikliğe göre doktora programına lisans ve yüksek lisans derecesi düzeyinde başvuru yapılabilmektedir.

Daha üst düzeylerde yükseköğrenim alma isteğinin artması, bazı mesleklerde insan gücünün daha da uzmanlaşmasının zorunlu olması ve üniversitelere akademik personelin yetiştirilmesi gibi nedenlerle lisansüstü eğitim gittikçe daha fazla önem kazanmaktadır. Her bilimin yaşaması ve gelişmesi için gerekli en temel unsur bilginin üretilmesidir. Hemşirelik alanında üretilen kuramsal bilgi bir yandan uygulama becerisi ile birleşip mesleğin en üst bilimsel ve çağdaş düzeye ulaşmasına olanak sağlarken, diğer yandan hemşirelik alanında kanıtla dayalı verilerin ortaya

konmasını sağlayan bilimsel araştırmalara da temel oluşturmaktadır. Hemşireliğin profesyonel gelişimi, hemşireliğin temel ve mezuniyet sonrası eğitimiyle doğrudan bağlantılıdır. Mezuniyet sonrası eğitimde kazanılan bilgi ve becerilerle hemşireler, mesleki felsefe, bilimsel yaklaşım ve çeşitli bakım modellerini klinik alanda uygulayabilmekte; hizmet alanında değişim için lider sağlık profesyoneli rolünü üstlenebilmektedirler.

Ülkemizde hemşirelikte lisansüstü eğitim Hacettepe Üniversitesi'nde 1968 yılında yüksek lisans olarak, 1972 yılında da doktora olarak başlamıştır. Daha sonraki yıllarda diğer üniversitelerde de hemşirelikte lisansüstü eğitim vermeye başlanmıştır. Dünyada yürütülen hemşirelik yüksek lisans programlarına bakıldığında programların önceliğinin, lisans mezunu hemşireleri ileri hemşirelik uygulamalarına hazırlamak olduğu görülmektedir. ABD'de hemşirelik yüksek lisans programlarından mezun olan hemşireler yüksek verimliliklerini sağlık endüstrisine ve topluma kanıtlamış durumdadırlar. Bu hemşirelerin büyük çoğunluğu farklı sağlık alanında lider pozisyonlarında görev yapmaktadırlar ve sağlık ortamını, lisans ve doktora mezunlarından daha çok etkilediği belirtilmektedir. Yüksek lisans programları bu başarılarından dolayı "Sessiz Başarı" olarak nitelendirilmektedir. Çeşitli alanlarda ileri hemşirelik bakımı vermeyi amaçlayan yüksek lisans programları öğrencinin seçtiği dalda, uzman bir hemşire gözetiminde en az 400-500 saat klinik uygulama yapmasını zorunlu kılmaktadır. ABD'deki hemşirelikte yapılan yüksek lisans eğitimlerinde klinik yeterlilik, teorik bilgiye kıyasla daha fazla önem taşımaktadır. Ülkemizdeki yüksek lisans programları uygulama açısından değerlendirildiğinde ise uygulama saatlerinin oldukça az olduğunu belirtmek mümkündür. Diğer yandan ABD'deki hemşirelik doktora programları ile Ülkemizdeki hemşirelik doktora programları da farklılık göstermektedir. ABD'deki hemşirelik doktora programları hemşirelik felsefe doktorası, hemşirelik bilim doktorası ve eğitim doktorası şeklinde gruplanmaktadır. Hemşirelik felsefe doktorası, mezunlarını araştırmacı olmak üzere yetiştirir, bu doktora programında özgün araştırmaların yapılması önemlidir ve felsefe temellidir. Hemşirelik bilim doktorası, araştırmalar uygulamaya yöneliktir ve uygulama alanı odaklıdır. Eğitim doktora programları ise eğitim, öğretim ve yönetim alanlarında çalışan hemşireleri kapsar. Ülkemizdeki hemşirelik doktora programları Kocaman tarafından, mesleki doktora programı ile eğitim doktora programının karması olarak nitelendirilmektedir.

Ülkemizde Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi'nin 2015 verilerine göre hemşirelikte lisans eğitimi veren 133 kurum bulunmaktadır. Bu kurumların 57'sinde (41'i devlet, 16'sı vakıf üniversitesi) yüksek lisans eğitimi, 30'unda (22'si devlet, 8'i vakıf üniversitesi) doktora eğitimi verilmektedir. Ülkemizde, hemşirelikte lisansüstü eğitim, önceleri hemşirelik olarak tek bir program ile yürütülürken, daha sonraları hemşirelik esasları, iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, hemşirelikte yönetim ve hemşirelikte öğretim anabilim dallarında da yürütülmeye başlanmıştır. Birçok kurumda

hemşirelik anabilim dalı altında açılan hemşirelik yüksek lisans programları kapatılırken, YÖK'ün lisansüstü eğitim açmaya yönelik öğretim üyesi kriterlerini karşılayamayan bazı üniversitelerde hemşirelik anabilim dalı adı altında lisansüstü eğitimler sürdürülmektedir.

2007 yılında kabul edilen Hemşirelik Kanunu ve bu kanundan gücünü alan 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte hemşirelerin meslekleri ile ilgili lisansüstü eğitim olarak uzmanlaşmaları durumunda uzman hemşire olarak çalışmaları gündeme gelmiştir. Bu durum hemşirelik alanlarında lisansüstü eğitime talebin gittikçe artmasına neden olmaktadır. Alanda lisansüstü eğitim almış hemşire sayısı artarken, aradan geçen uzun süreye rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından yüksek lisansını tamamlamış hemşirelere uzman hemşire olarak çalışma henüz tanınmamıştır. Sağlık Bakanlığı uzman hemşire kadrosu yerine 04.04.2016 tarihinde yayınlanan Uzman Ebe ve Uzman Hemşireler ile İlgili Genelge'de lisansüstü eğitim yapmış hemşirelerin yüksek lisans diplomasının İl Sağlık Müdürlüklerinde tescilinin yapılması durumunda özel hizmet tazminatı oranlarına 5 puan ilave edileceği bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın lisansüstü eğitimini tamamlayan hemşireleri hak ettikleri uzman kadrolarına atayarak uzmanlaştıkları alanlarda çalışmalarını sağlamasının hasta bakım kalitesini arttırmada önemli olacağı düşünülmektedir. Diğer yandan üniversitelerinde artan lisansüstü eğitim taleplerini karşılamaya yönelik çalışmalarını sürdürürken bir plan ve program çerçevesinde hareket etmesi gerekmektedir.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):235-236

Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık

Gönül Dinç Horasan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Gönül Dinç Horasan, E-mail: dincgonul@gmail.com

Özet

Cinsiyet, kadın ve erkek olmanın biyolojik ve fizyolojik yönünü, toplumsal cinsiyet ise kadının ve erkeğin toplumsal olarak belirlenen rollerini ve sorumluluklarını ifade etmektedir. Günümüzde neredeyse tüm toplumlar için söz konusu olan ataerkil toplum yapısı nedeniyle kadınlar aleyhine toplumsal cinsiyet eşitsizliği yaygındır. Toplumsal cinsiyet normları, rolleri ve ilişkileri sağlıkla ilgili durumlar ve hastalıklar için risk oluşturabilir; kişinin fiziksel, mental ve sosyal yönden iyilik halini etkileyebilir.

Birleşmiş Milletler tarafından 2015 yılında yayınlanan İnsani Gelişme Raporunda Türkiye Toplumsal cinsiyet eşitsizliği indeksi (Gender Inequality Index) sıralamasında 0.359 puanla 155 ülke içerisinde 71. sırada yer almaktadır. Türkiye’de her 1000 adolesandan 31’i 15-19 yaş aralığında anne olmaktadır, her 100.000 canlı doğumda 20 kadın hayatını kaybetmektedir. Parlamentodaki kadın milletvekili oranı %14,4’tür. 25 yaş ve üzeri yetişkin kadınlar arasında en az orta öğrenim görmüş olanların oranı yaklaşık %39 iken, bu oran erkeklerde %60’tır. Kadınların iş gücü piyasasına katılım oranı %70,8 iken bu oran erkeklerde %29,4’tür. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınların sağlığını gebelik ya da doğum öncesi dönemden başlamak üzere tüm yaşam boyu etkilemektedir.

Sağlık sorunları açısından cinsiyete göre biyolojik farklılıklara bakıldığında kadınların erkeklerle göre daha uzun yaşadığı görülmektedir. 2014 yılı TÜİK verilerine göre ülkemizde de doğuştan beklenen yaşam süresi 78 yıl olup, bu süre erkeklerde 75,3, kadınlarda 80,7’dir. Erkek fetus daha fazla spontan düşük ve ölü doğumla karşılaşır, kadınlarda cinsiyet hormonları menopoza kadar kalp damar hastalıklarından korur. Buna karşın kadınlar üreme yeteneklerinden dolayı gebelik, doğum nedeniyle hastalanma ve ölüm riski altındadırlar. Yine kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski daha yüksektir.

Küresel düzeyde üreme sağlığı sorunlarına bağlı hastalık yükü kadınlarda erkeklerle göre üç kat daha fazladır (kadınlarda % 36, erkeklerde %12). Ülkemizde anne ölümlerinin düzeyine bakıldığında 2005 yılında yürütülen Türkiye Anne Ölümleri Çalışmasına göre yüz bin canlı doğumda 28,9, 2008-2014 yılları için Sağlık Bakanlığı verilerine göre yüz bin canlı doğumda 15,8’dir. 2005 yılında anne ölümlerinin %79’u doğrudan anne ölüm nedenlerine bağlı iken bu oran 2014’de %50’dir. Türkiye’de 2013 yılında toplam doğurganlık hızı 2,26 olarak saptanmıştır. İstenmeden gerçekleşen gebelikler nedeniyle doğumlar önlenirse gerçekleşmesi gereken doğurganlık hızı ise 1,9’dur, Aile planlaması yöntem kullanımı %73,5’dir ancak çiftlerin yaklaşık dörtte bir geleneksel aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Aile planlaması için karşılanmayan gereksinim %6’dır. Ülkemizde doğum öncesi bakım ve sağlık personeli yardımı ile doğum ve sağlık kurumunda doğum konusunda önemli gelişmeler yaşanmıştır (%97). Ancak üreme sağlığı düzeyi ve bu hizmetlere erişim konusunda yerleşmiş ve genç insanlar, kırsal kesimde yaşayanlar, eğitim düzeyi düşük olan, şiddete uğrayan, gelir düzeyi düşük olan, evli olmayan, hareketli ve göç eden gruplar, LGBTİ’ler, seks işçileri ve yaşlıların ele alınması gereklidir.

Dünyada ölümlerin yaklaşık %60’ından sorumlu olan bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda ülkemizdeki duruma bakıldığında 35 yaş üzeri yaşa standardize koroner kalp hastalığına bağlı mortalite hızı 1994-2008 yılları arasında her iki cinsiyette de azalmıştır. Yıllık azalma hızı erkeklerde 1994-2008 arasında %1,7, kadınlarda 1994-2000 arasında %2,8, 2005-2008 arasında %6,7’dir. 2000’li yılların başından itibaren inmeye bağlı ölüm hızında da azalma vardır; inmeye bağlı ölüm hızında yıllık azalma hızı erkeklerde 2003’den sonra %3,3, kadınlarda 2005’den sonra %7,9’dur (Şekil 1) (sunulan tüm dönemler için p<0,05). Ancak Türkiye, azalma eğilimine rağmen yaşa standardize koroner kalp hastalığı ve inmeye bağlı ölüm hızları halen Avrupa ülkeleri arasında en yüksek çeyrekte yer almaktadır. Kalp damar hastalıklarına bağlı ölümlerin yaygınlığı sigara, hipertansiyon, obezite, düşük HDL düzeyine bağlı görünmektedir. Son yıllarda ulusal düzeyde yürütülen çalışma sonuçlarına göre sigara kullanımı erkeklerde %43,2, kadınlarda %17,1; hipertansiyon her iki cinsiyette yaklaşık %30, obezite erkeklerde %13, kadınlarda %33; düşük HDL kolesterol düzeyi erkeklerde %25,2 kadınlarda %32,4 olarak saptanmıştır. Türkiye’de 1995-2008 yılları arasında kalp damar hastalıklarına bağlı ölüm hızlarındaki düşüş İMPACT modeli ile değerlendirilmiş, azalmanın %47’sinden risk faktörleri konusunda olumlu yönde değişim, %45,4’ünden ise tedavi erişiminin artması sorumlu bulunmuştur. Kalp damar hastalıklarına bağlı ölümlerin azalmasına farklı risk faktörlerinin etkisi değerlendirildiğinde sigara kullanımının azalması %27, kan basıncı kontrolü %30, kan kolesterol düzeyinde düşme %10, fiziksel aktivitede artış %5 ve sebze-meyve tüketiminin artışı %7 açıklayıcı olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak Türkiye’de cinsiyete göre sağlık düzeyi verileri değerlendirildiğinde üreme sağlığı hizmetlerinde önemli iyileşmeler sağlandığı, ancak halen kırsal kesim, Doğu ve Güney Doğu Bölgelerinde yaşayanlarla eğitimsiz ve gelir düzeyi düşük ailelerin hizmete erişimi konusunda sorunlar mevcuttur, bu konuda eşitsizliklerin azaltılması gerekmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından ise kadınlarda obezitenin kontrolü ve sigara içiminin yaygınlaşmasının önlenmesi öncelikli hizmet konuları olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, Sağlık, Eşitlik

Abstract

Gender refers to the socially constructed characteristics of women and men – such as norms, roles and relationships of and between groups of women and men. It varies from society to society and can be changed. Gender norms, roles and relations influence people’s susceptibility to different health conditions and diseases and affect their enjoyment of good mental, physical health and wellbeing. They also have a bearing on people’s access to and uptake of health services and on the health outcomes they experience throughout the life-course.

Turkey was ranked 71 out of 155 countries with a score of 0.359 based on gender inequality index in the Human Development 2015 Report of United Nations: with 31% of adolescent birth rate, with 20 maternal deaths per 100,000 live births, with 14.4% of seats in parliament held by women, with 39% of women population ages 25 and older with at least some secondary education, with 29.4 % of women Labor force participation rate. Gender inequalities affect women health through their lifetime.

Sex is an important biological determinant of health: Life expectancy, for example, is approximately five years longer for women than men almost everywhere in the world. In Turkey, life expectancy has been reported as 78 years (Men: 75.3 Women: 80.7) according to TURKSTAT in 2014. The abortion or stillbirth risk of among men is higher than women; sex hormones are protective among women against cardiovascular diseases. Women are at risk of maternal health conditions and maternal death since their fertility; women are more susceptible to sexually transmitted diseases compared to men.

Globally, burden of disease due to reproductive health problems among women is three fold higher compared to men (36% in women, 12% in men).

Maternal mortality ratio was reported as 28.9 per 100 000 live births in 2005 in National Maternal Mortality Study in Turkey 2005 while it was reported as 15.8 per 100 000 live births (2008-2014) based on the data of Ministry of Health. The percent of direct maternal death causes was found 79% in 2005 while it was 50% in 2014. The findings of the TDHS-2013 indicate that if a woman was to maintain the current fertility rates throughout her reproductive years, she would be expected to have 2.26 children on the average by the end of her reproductive years. Overall, 74 percent of currently married women are using contraception, with 47 percent depending on modern methods and 26 percent using traditional methods. The total unmet need among currently married women is 6% in TDHS 2013. Ninety-seven percent of mothers received antenatal care during the pregnancy. In Turkey, 97 percent of all births in the five years preceding the survey were delivered at a health facility. But there are inequalities on access reproductive health services according to residence, region and social classes. Adolescents and young people, people from rural places, people with lower education, poor people, violence victims, singles, immigrants, LGBTIs, sex workers, elderly should be prioritized for reproductive health services.

Non-communicable diseases have an growing importance with a percentage of 60 among all global deaths. In Turkey, the coronary heart disease (CHD) mortality rate increased by 2.9% in men and 2.0% in women annually from 1988 to 1994, then started to decline. The annual rate of decline for men was 1.7% between 1994–2008, whilst in women it was 2.8% between 1994–2000 and 6.7% between 2005–2008 ($p < 0.05$ for all periods). Stroke mortality declined between 1990–1994 (annual fall of 3.8% in both sexes), followed by a slight increase between 1994–2004 (0.6% in men, 1.1% in women), then a further decline until 2008 (annual reduction of 4.4% in men, 7.9% in women) ($p < 0.05$ for all periods). Despite the declines since 1994, Turkish CHD and stroke mortality rates are still ranked in the top quartile in Europe both among men and in women. In Turkey, high cardiovascular mortality may be due to a high prevalence of cardiovascular risk factors like smoking, hypertension, obesity and low mean HDL cholesterol levels. According to the results of latest nationwide surveys on adult population, smoking prevalence was 48% in men and 15% in women; hypertension prevalence was approximately 30% in both sexes; obesity prevalence was 13% in men and 33% in women; low HDL-C prevalence was 25.2% in men and 32.4% in women. Between 1995 and 2008, coronary heart disease mortality rates in Turkey decreased by 34% in men and 28% in women 35 years and over. Approximately 47% of this mortality decrease was attributed to treatments in individuals and approximately 42% was attributable to population risk factor reductions (notably blood pressure 29%; smoking 27%; and cholesterol 1%). Adverse trends were seen for obesity and diabetes (potentially increasing mortality by approximately 11% and 14% respectively).

In conclusion, reproductive health services have been improved in Turkey. But there are inequalities on service access. Adolescents and young people, people from rural places, people with lower education, poor people, violence victims, singles, immigrants, LGBTIs, sex workers, elderly should be prioritized for reproductive health services. Smoking and obesity prevalence among Turkish women should also be decreased for non-communicable diseases control.

Keywords: Gender, Health., Equality.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1: 237

Monoklonal Antikorların akılcı ilaç kullanımı (Farmakolog gözüyle)

Kamil Vural¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Kamil Vural, E-mail: kfsvural@yahoo.com

Özet

Akılcı ilaç kullanımı, hastaya doğru tanı sonrası, sorunun dikkatlice tanımlandığı, tedavi amaçlarının belirlendiği, güvenilir tedavi ve uygun reçete ile açık bilgiler ve talimatların verildiği, verilen tedavinin izlendiği sistematik yaklaşım biçimidir.

Onkolojide kullanılan ilaçların yan etkileri ve toksik etkileri daha belirgin ve çok daha sık görülür. İstenmeyen etkiler açısından çok daha önemli bir sorun görülür. İlaçlar uygun koşullarda kullanılmaları sonrasında bile sekonder maligniteler gibi ciddi risk taşırlar. Tüm bu nedenlerle onkolojide ilaç kullanırken olması gerekenden daha fazla akılcı ilaç kullanım kurullarına uygulamamız gereklidir.

Akılcı ilaç eğitimi; Tıp eğitimi boyunca Farmakoloji bilgisinin artmasına rağmen, ilaçların akılcı seçimi ve reçete edilmesi kısmının zayıf kaldığını; mezuniyet sonrası, genel tıp deneyimin artmasına rağmen, reçete yazma alışkanlıklarının iyileşmediğini göstermiştir. Bu neden ile ülkemizde Tıp Eğitiminin bir parçası olarak "Akılcı İlaç Kullanımı" eğitimi Tıbbi Farmakoloji AD'ları tarafından yürütülmektedir. Bu eğitim şekli bir interaktif eğitim modelidir, uygulama zamanı ve şekli bakımından fakülteler arasındaki bazı farklılıklar olmasına rağmen öğrenciler tarafından büyük oranda beğeni kazanmıştır.

Akılcı ilaç seçimi ve kullanımı eğitimi için yaygın olarak kullanılabilen modeller vardır. Bu amaçla ülkemizde uygulanan eğitim modeli "Groningen Modeli"dir. Klasik eğitim yöntemleriyle verilmesi uygun olmayan, probleme dayalı öğretim (PDÖ) ilkeleriyle yapılandırılmış, tedavi merkezli bir eğitim modelidir.

Akılcı ilaç kullanımı eğitimi aşağıdaki kavramları içerir:

- Probleme Dayalı Öğrenim
- Kanıt Dayalı Uygulamalar
- Modüller Şeklinde Eğitim (Hipertansiyon modülü, Atopik dermatit modülü gibi)
- Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav

Akılcı ilaç kullanımı eğitiminin basamakları:

- 1) Hastanın sağlık probleminin tanımlanması
- 2) Tedavi hedeflerinin belirlenmesi - Tedavi ile ne amaçlanıyor?
- 3) İlaç dışı tedavi (Yaşam biçimi değişiklikleri)
- 4) Etkili ilaç gruplarının listelenmesi
- 5) İlaç seçimine yönelik tabloların oluşturulması (Multi-Attribute Utility Analysis): Etklilik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet bakımından karşılaştırılarak, kişisel ilacın seçilmesi. Özel durumlar için gerekli olabilecek diğer ilaçların da belirlenmesi
- 6) Kişisel ilaç (K-ilaç) listesinin hazırlanması ve gerekli bilgilerin doldurulması
- 7) K-ilaç listesinden hastanın durumuna uygun bir tanesinin reçeteye aktarılması
- 8) Düzenli hekim-hasta ilişkisi
- 9) Hastanın ek durumlar ve ilaç etkileşimleri bakımından sorgulanması
- 10) Hastaya hastalığı, ilaç dışı tedavi, kullanacağı ilaçlar, bunların yan etkileri ve dikkat etmesi gereken durumlar hakkında yeterli bilgi verilmesi ve anlaşıldığından emin olunması
- 11) Hastanın izlenmesi-Ne zaman kontrole gelecek, ne olursa erken gelecek
- 12) Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav: Akılcı ilaç kullanımı eğitiminden beklenen yararlar:

1) Akılcı ilaç seçimi: Hastanın klinik tablosuna en uygun (etkili, yan tesirleri düşük, hastanın özel durumlarını gözeten ve en düşük maliyetli) ilacın seçilmesi

2) K-ilaç listelerinin oluşturulması: Bu listeler durağan olmayıp, hekim tarafından ihtiyaca göre sürekli yenilenebilir. Hekimin elinin altında o hastalıkta kullanacağı ilaçlara ait önemli bilgileri içeren bir listenin bulunması; reçete ettiği ilaca ait yan etki, ilaç etkileşimleri, özel durumlar gibi konulara hakim olmasını ve bunları hastaya hızlı ve eksiksiz olarak aktarmasını ya da sorgulamasını kolaylaştırır.

3) Hasta-hekim ilişkisinin düzenli sağlanması: Hastayla doğru iletişim kurulması, hastalığının ve öneminin tanımlanması, kullanacağı ilaçlarla ilgili olarak, kullanma şekli, süresi, etkinin başlaması, yan etkiler gibi konularda yeterli bilgi verilmesi, varsa ilaç dışı tedavilerin anlatılması ve hastanın sorularına fırsat tanınması gibi yaklaşımlar; hastanın hekime olan güvenini ve tedaviye olan uyumunu arttıracaktır.

Bu eğitim sonucunda kullanılan Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav (OSCE) tipi sınavında önemli özelliği Gerçek mesleki yaşama benzeyen yapısı ve özellikleri nedeniyle ve pek çok alanın (bilgi, beceri, davranış) aynı anda ölçülebilmesi nedeniyle geçerliği yüksek bir sınav türü olmasıdır. Sonuç olarak, oldukça fazla emek ve zaman gerektiren bir eğitim modeli olması nedeniyle, sadece farmakologlarca bu eğitimin verilmesi, öğrencilerdeki tutum değişikliğinin pekişmesi bakımından yeterli olamamaktadır. Bu nedenle, kliniklerdeki staj gruplarına, gönüllü ve bu konuda eğitim almış öğretim üyeleri tarafından "Akılcı ilaç kullanımı" eğitimi çerçevesinde birkaç hastalık modülünün eklenmesi çok büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Farmakoloji, Eğitim.

Abstract

Despite the fact that Pharmacology knowledge increases during medical education, it appears that there is a weakness in rational selection and prescription of the medications and that there is not improvement in prescription habits despite an increase in general medicine experience after graduation. Therefore, "Rational Use of Medications" education is given as part of medical curriculum by the Departments of Medical Pharmacology. This is an interactive education and although there are some differences between schools with regard to the duration and structure of the education, a greater proportion of the students expressed appreciation.

There are models which are widely used to educate healthcare professionals on rational selection and use of medications. For this purpose, the model of education used in our country is the "Groningen Model". It comprises a treatment-oriented learning, structured with the principles of problem-

based learning (PBL) that is not appropriate to be given by classical education methods.

Education on "Rational use of medications" include the following concepts:

- Problem-based learning, Evidence-based procedures, Modular education (such as Hypertension module, Atopic dermatitis module), Objective Structured Clinical Examination

Stages of the education on "Rational use of medications":

1) Defining the health problems of the patient 2) Determining the treatment goals - What do you aim with the treatment? 3) Non-medical treatment (Changes in life style) 4) Listing the groups of effective medications 5) Constructing the tables related to the selection of medications (Multi-Attribute Utility Analysis) Selection of the personal medication by comparing efficacy, safety, suitability and cost. Determining other medications that may be necessary for special circumstances 6) Preparing personal medication (P-medication) list and filling in the necessary information 7) Prescribing a drug from the P-medication list which is suitable for the patient's condition 8) Maintaining an appropriate patient-doctor relation 9) Querying the patients with respect to additional conditions and drug interactions 10) Giving the patient necessary information with regard to the disease, non-medical treatment, medications he/she will use, side effects of the medications and ensuring that the patient understood all. 11) Follow-up of the patient: When he/she will come for a control? On what condition will he/she come for a control earlier than scheduled? 12) Objective structured clinical examination

Expected benefits of the education on rational use of medications:

1) Rational selection of the medication: Selecting the most suitable medication (effective, with less adverse effects, safeguarding special circumstances of the patients and least expensive) available for the clinical features of the patient 2) Preparing P-medication lists: These lists are not static and can constantly be revised by the doctor when necessary. Having at hand a list that includes important information about the medication that can be used for the disease makes it easier for the doctor to have a grasp of the adverse effects of the prescribed medications, drug interactions and special circumstances and facilitates rapid and complete relay of these information to the patient. 3) Establishing a proper patient-doctor relationship: Establishing a correct communication with the patient, defining the disease and its importance, giving sufficient information on the route of administration, duration of action, onset of action and adverse effects of the medications, explaining non-medical treatments available, if any, and allowing the patient to ask any questions he/she might have will enhance the trust patient feels for the doctor and increase the compliance to treatment.

In conclusion, giving this education by pharmacologists only is not sufficient to consolidate the changes in the attitudes of the students since this teaching model is time consuming and labor-intensive. Therefore, implementing a few disease modules in each of the clinical placements in the context of "Rational use of medications" education to be given by trained members of faculty is invaluable.

Keywords:Rational use of medications, Pharmacology, Education.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:238

Fitoterapotikler

Ercüment Ölmez¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Ercüment Ölmez, E-mail: ercumentolmez@hotmail.com

Özet

Fitoterapiyi de içeren Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (Complementary and Alternative Medicine, CAM) uygulamaları, büyük oranda geleneksel tıp uygulamalarına dayanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), geleneksel tıbbi (bitkisel tedaviler dahil), modern tıbbın gelişmesi ve yaygınlaşmasından önce, sıklıkla yüzlerce yıldır uygulanan ve halen mevcut olan tedavi uygulamaları şeklinde tanımlanmaktadır. Bu uygulamalara ait Hint, Çin, Mısır, Yunan, Roma ve Suriye kaynaklarındaki en yakın kayıtlar yaklaşık 5000 yıl öncesine dayanmaktadır. Daha yeni bir terim olan, bütüncü tıp (integrative medicine, IM) terimi, klasik ve tamamlayıcı tıp (fitoterapi, akupunktur, masaj vb) uygulamalarının birlikte kullanılmasını ifade eder. ABD ve Kanada'daki tıp fakültelerinin yarısından fazlasında IM programları mevcuttur.

Fitoterapi, basit olarak, bitkisel materyallerin, hastalıkların tedavisinde ya da önlenmesinde veya kişinin kendini daha iyi hissetmesini sağlamak amacıyla kullanılması olarak tanımlanabilir. Bitkisel tedaviler, başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere, dünya nüfusunun %75-80'i tarafından temel sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik olarak kullanılmaktadır. Ancak, son yıllarda, gelişmiş ülkelerdeki kullanımlarında da ciddi bir artış gözlenmektedir. Almanya ve Fransa'da birçok bitki ve bitki ekstraktları reçeteli ilaç olarak kullanılmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerindeki satış rakamları 1991 yılında altı milyar dolar olup; bugün için 20 milyar doları geçtiği düşünülmektedir. Bitkisel ilaçlar, ABD'de halen sağlık ürünleri satan marketlerde satılmakta olup, 1996 yılındaki yaklaşık satış hacimleri dört milyar dolar civarındadır. Ayrıca, tıbbi bitkiler, sağlığı desteklemek amacıyla, "nutrasotikler" olarak da pazarlanmaktadır ve bu pazarın Avrupa ve ABD'deki büyüklüğü de yaklaşık 80-250 milyar dolar olarak tahmin edilmektedir.

Öte yandan, çeşitli bitkisel preparatların kullanımına bağlı olarak, karaciğer, böbrekler ve kalbi içeren organ toksisiteleri bildirilmiştir. İlaçlar ve bitkilerin birlikte kullanımı sonucu gözlenebilecek etkileşimler de çok tehlikeli olabilir ve hayatı tehdit edebilir. Ayrıca, bazı bitkilerin kanserojenik özellikleri olabilir.

Bitkisel tedavilerin kullanımı için asgari olarak aşağıdaki şartların yerine getirilmesi önemlidir: (i) geleneksel kullanımlarının iyi tanımlanması, (ii) tek bir bitkinin kullanılması, (iii) kullanılacak bitkide pestisid, ağır metal vb. zararlı içeriklerin olmaması, (iv) kimyasal ve aktivite profiline göre standardize edilmesi, (v) güvenilirlik ve stabilite. Ayrıca, deney hayvanlarında etki mekanizması ve insanlardaki etkinliğine yönelik çalışmaların olması da destekleyici olacaktır.

Sonuç olarak, fitoterapiyi de içeren tamamlayıcı tedaviler yaygın olarak uygulanmasına rağmen, oldukça tartışmalıdır. İyi fitoterapi uygulamaları yapılabilmesi için, tıbbi bitkilerin standardizasyonu, kullanıldığı durumların tanımlanması ve tıp fakültelerinde fitoterapi eğitiminin yer alması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fitoterapi, Tamamlayıcı ve alternatif tıp, Bütüncü tıp.

Abstract

Complementary and Alternative Medicine (CAM) including phytotherapy mainly based on traditional medicine. The World Health Organization (WHO) has defined traditional medicine (including herbal drugs) as comprising therapeutic practices that have been in existence, often for hundreds of years, before the development and spread of modern medicine and are still in use today. The earliest recorded evidence of their use in Indian, Chinese, Egyptian, Greek, Roman and Syrian texts dates back to about 5000 years. A newer term, integrative medicine (IM) refers to the combination of conventional and "complementary" medical services (e.g., phytotherapy, acupuncture, massage). More than half of all medical schools in the United States and Canada have programs in IM.

Phytotherapy can be defined simply as the use of plant materials to prevent and treat ill health or promote wellness. Herbal medicine is still used by about 75-80% of the world population, mainly in the developing countries, for primary health care. However, recently a major increase has been seen in their use in the developed world. In Germany and France, many herbs and herbal extracts are used as prescription drugs and their sales in the countries of European Union were around \$ six billion in 1991 and may be over \$ 20 billion now. In USA, herbal drugs are currently sold in health food stores with a turnover of about \$ four billion in 1996. Herbal medicines also find market as nutraceuticals (health foods) whose current market is estimated at about \$ 80-250 billion in USA and Europe.

On the other hand, organ toxicities have been observed associated with various herbal preparations involving the liver, kidneys, and the heart. Interactions between drugs and herbs also may be very dangerous and threaten the life. In addition, some herbs may have cancerogenic properties.

The basic requirements for using herbal medicines should include: (i) well-documented traditional use, (ii) single plant medicines, (iii) medicinal plants free from pesticides, heavy metals, etc., (iv) standardization based on chemical and activity profile, and (v) safety and stability. However, mode of action studies in animals and efficacy in human will also be supportive.

In conclusion, complementary therapies including phytotherapy are widespread but controversial. Presence of phytotherapy training programs in medical schools, standardization of herbal medicines and definition of their indications are very important to achieve good phytotherapy practices.

Keywords: Phytotherapy, Complementary and alternative medicine, Integrative medicine.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:239

Dünyada ve Türkiye’de Kadın Olmak Üzerine

Emre Yanikkerem¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Emre Yanikkerem, E-mail: emrenurse@hotmail.com

Özet

Toplumsal cinsiyet eşitliği, yasalar önünde kadın ve erkeğe eşit davranılması, aile içinde kadın erkeğin kaynak, imkân, hizmetlerden eşit yararlanması olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünyada sağlıkta ve kadının sosyal statüsünde eşitsizlikler devam etmekle birlikte; Birleşmiş Milletler bu eşitsizlikleri gidermek için bin yıl kalkınma hedefleri kapsamında duyarlılık ve ülke politikaları geliştirmenin önemini vurgulamaktadır. Kadının statüsünü belirleyen en önemli etmen bir ülkede ‘kadına verilen değer’ ‘kadının o ülkedeki konumudur.

Kadına yönelik şiddet, duygusal, fiziksel, ekonomik ve cinsel olarak klasik sınıflandırılmakla birlikte; kız çocuklarda cinsiyet seçimi ve ölüm, kızlık zarı incelemesi, eğitimde ayrımcılık, genital mutilasyon(kadın sünneti), erken yaşta evlilik-çocuk gelinler, başlık parası, berdel, ensest, erkek çocuk tehdidi-kuma getirme, namus ve töre cinayetleri, kadının intihara zorlanması, seks ticareti, savaşlarda kadınların ortaçağdaki gibi köle pazarlarında satılması kadına uygulanan şiddetin diğer şekilleridir.

Şiddete maruz kalan kadınlarda fiziksel yaralanma, mental sağlık sorunları, kardiyovasküler hastalıklar, istenmeyen gebelikler, düşük, jinekolojik rahatsızlıklar, kronik pelvik ağrı, CYBH, madde kullanımı fazladır. Gebelikte abdomene darbe alma fetal incinmelere, bebek ölümüne, preterm eyleme, yetersiz tıbbi bakım almaya, birinci ve ikinci trimester kanamalarına, anemi ve enfeksiyona yol açmaktadır.

Şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, anksiyete, uyku problemleri, yaşamdan zevk almama, adet düzensizlikleri, sinirlilik, toplumdan uzaklaşma, psikolojik strese bağlı sağlıksız yaşam biçimi davranışları, sigara, alkol kullanımı artmakta, aşırı yeme ya da hiç yememe daha sık görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, İstismar, Toplumsal cinsiyet eşitliği.**Abstract**

Gender equality is defined as treating both men and women equally under the law, taking advantage of supplies, opportunities and services within the family for both men and women. Although there are on-going inequalities about health and social status of women all over the world, United Nations every year states the importance of sensitivity and developing country policies within the scope of millennium development goals and targets in order to eliminate these in equalities. The most determinative fact about the status of women within a country is “the values given to women” and “the position of women” in that country.

Although violence against women is classically categorized as emotional, physical, economical and sexual, gender choice and death in girls, hymen investigation, educational discrimination, genital mutilation, marriage in early ages-kid brides, bride token, bride exchange, incest, male child threat, having a second wife, honor killings, forcing women to suicide, sex trade, women trades during the wars similar to middle ages can be stated as other forms of violence against women.

For the women exposed to violence the rates of physical injury, mental health problems, cardiovascular diseases, unwanted pregnancy, and abortion, gynecological diseases, chronic pelvic pain, sexual transmitted diseases, and drug usage are high. Being smitten to abdomen may cause fetal injuries, infant deaths, preterm actions, inadequate medical care, first and second trimester bleedings, anemia, and infection.

For the women exposed to violence there is an increasing rate of depression, anxiety, sleeping problems, anhedonia, menstrual disorders, being isolated from community, behaviors of unhealthy life style due to psychological stress and overeating or vice versa seem more often.

Keywords: Violence, Abuse, Gender equity.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:240-241

Nöralterapi

İpek Akil Özunan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları AD

*Sorumlu yazar: İpek Akil Özunan, E-mail: ipekozunan@yahoo.com

Özet

Nöralterapi, bozulmuş olan beden fonksiyonlarının lokal anestezi maddeler kullanılarak, vejetatif sinir sisteminin uyarılması yolu ile organizmanın regülasyonunun sağlanması ve beden fonksiyonlarının yeniden normale döndürülmesi işlemidir. Nöralterapi hem tanıda hem tedavide kullanılabilen bir tamamlayıcı tıp yöntemidir.

Hastalıkları oluşturan dış uyaranlar (mekanik, termal, elektromanyetik, kimyasal, nörotransmitter, hormon, toksin, mikroorganizmalar) hücre veya hücre duvarından önce sempatik sinir sonlanmalarında frekans ve amplitüd değişikliği yapmaktadır. Organlarda yapısal değişiklik olmadan önce perivasküler sempatik sinirlerde ve temel maddede disfonksiyonlar ve değişimler olduğu histolojik olarak gösterilmiştir. Organizma bölgeyi temizleyebilirse uyarı sonlanır, aksi halde sempatik sinir sistemi sürekli etkilenir ve kronik yanıt sürer.

Yaşam sadece maddeden ibaret değildir. Vücudumuzda aynı anda çok sayıda işlem gerçekleşmektedir. Tüm bu işlemler hücre ve temel madde arasındaki iletişimle olmaktadır. Normalde hücre zarının dış tarafı dinlenme durumunda pozitif, iç taraf negatif yüklüdür. Herhangi bir uyarım olduğunda zarın Na⁺ geçirgenliği artar, Na hızlıca hücreye akar ve aradaki potansiyel fark yok olur. Hücrenin dinlenme potansiyeli kaybolur, yani depolarizasyon gerçekleşir. Uyarının sonlanması ile zarın Na⁺ geçirgenliğinin hemen kalkması gereklidir, böylece Na hücreyi terk ederek repolarizasyon gerçekleşir ve dinlenme dönemi başlar. Normalde hücrenin elektriksel potansiyeli 40-90 mV'dur, bu potansiyel her stimulus ile düşer (depolarizasyon), hemen sonra gerekli enerji oksijen metabolizmasından sağlanarak repolarizasyon olur. Bazen çok kuvvetli yada uzun süreli bir uyarımda hücre yeniden repolarize olamaz, hücre zayıflar ve fonksiyonları bozulur, membran potansiyeli 0 mV'a kadar düşer. Nöralterapi ile lokal anestezi kullananlar hücre 290 mV'a kadar hiperpolarize edilir ve bu etki kullanılan prokain veya lidokainin etki süresinden bağımsız olup süresiz olarak gerçekleşir. Yani vücudumuzdaki 500 bin km uzunluğundaki vejetatif sinir sistemi ve temel maddemizi nöralterapi ile regüle etmek mümkündür. Yüklü bir temel madde ek bir etki ile karşılaştığında (ikinci vuruş) regülasyon bozulur, vücudun kendini iyileştirici gücü kaybolur. İkinci vuruş basit bir enfeksiyon, ani bir ruhsal stres vs olabilir. Temel maddenin atıklarla kirlenmesi dokuda hipoksi gelişimine yol açar, bağ dokusunun immün hücrelerinden inflamasyon hormonları salgılar ve sonuç olarak kronik sempatik aktivasyon ortaya çıkar yani vücut "Savaş veya kaç" formunda kalır.

Temel maddenin fonksiyonel bütünlüğünü etkileyen önemli bir durum bozucu alan kavramıdır. Vücut için sürekli enerji kaybı-ekonomik kayıp olan bu durum en sık baş boyun bölgesinde karşımıza çıkar. Özellikle dişler (enfeksiyonlar, uygun yapılmayan tedavi-implant, amalgam dolgular-civa), tonsiller, sinüsler, disbiyozis nedeniyle barsaklar, detoks organlarının kendisi, ameliyat-yara izleri-aşı skarları bozucu alan haline gelebilirler. Nöralterapi ile bozucu odak haline gelen bu alanların regülasyonu düzenlenerek sistemin tekrar normal çalışması sağlanır.

Nöralterapi uygularken çok kapsamlı anamnez alınarak yakınmanın zaman ve olay bağlantısı ortaya konulmaya çalışılır. Ayrıntılı fizik muayene ile hasta değerlendirildikten sonra ortaya konan patogeneze doğrultusunda lokal anestezi kullananlar yapılan enjeksiyonlar (Nokta enjeksiyonları, eklem içi, skar dokusu, bozucu alan, ganglion, kas, sinir, tetik nokta) veya çocuklarda Ludwig lazer ile işlem gerçekleştirilir. Hastanın yanıtına göre tedavinin basamakları planlanır. Sonuçta nöralterapi ile hastanın yanıtına göre kurulan hipotezin öngördüğü şekilde tedavi devam ettirilir. Hasta fiziksel, elektriksel, kimyasal, duygusal bedeni ile bir bütündür. Sadece laboratuvar testler veya radyolojik incelemeler ile tanı ve tedavisi ile sonuç alınamayan hastaların nöralterapi mantığı ile sağlıklarına kavuşabildikleri izlenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nöralterapi, Bütüncül tıp.

Abstract

Neural therapy, is the process of re-normalization of the impaired body functions with the use of local anesthetics, ensuring the regulation and stimulation of the organism's by the way of vegetative nervous system and body function Neural therapy is a complementary medicine technique can be used in both diagnosis and treatment .

External stimuli which produce disease (mechanical, thermal, electromagnetic, chemical, neurotransmitters, hormones, toxins, microorganisms) affect sympathetic nerve endings frequency and amplitude changes prior to cell or cell wall. Dysfunctions and changes in basic substances and perivascular sympathetic nerves have been shown histologically before structural changes in organs. The stimulus ended if the organism can clear the area, otherwise sympathetic nervous system is affected and it takes constant chronic response.

Life is about more than just material. Many operations are performed simultaneously in human body. All of these processes are essential to communication between cells and materials. Normally, the outside of the cell membrane is positive in the rest, the inside is negatively charged. The membrane permeability for sodium is increased when there is any stimulation, sodium flows rapidly into the cell, potential difference between cell and the outside disappears. Resting potential of cells lost, depolarization occurs. Permeability for sodium of the membrane must be revoked immediately by the end of the impulse, so the repolarization occurs; sodium takes place outside the cells and begins the rest period. Normally, the electrical potential of the cell is 40-90 mV, this potential falls with each stimulus (depolarization), repolarization occurs immediately after providing the necessary energy oxygen metabolism. Sometimes cells cannot be re-repolarizing after a very strong or long-term stimulation, the cells weaken and function is impaired, the membrane potential is reduced to 0 mV. Neural therapy ensures hyperpolarization till 290 mV using local anesthetic and this effect is independent of the duration of action of procaine or lidocaine. So our body has 500 thousand km in length of vegetative nervous system and it is possible to regulate the basic ingredients of our neural therapy. The body's self- healing power is lost and regulation is disrupted when the loaded base material come across the additional effect (second hit). The second hit may be a simple infection and or a sudden mental stress. Contamination of the base material with waste leads to development of tissue hypoxia released inflammatory hormones of the immune cells of the connective tissue and revealed chronic sympathetic activation as a result of that body, "fight of flight" form.

Disruptive field is the concept of an important condition affecting the integrity of the base material. It causes continuous loss of energy for the body-economic losses that this situation is encountered most frequently in the head and neck region. Especially teeth (infections, inappropriate treatments, implants, amalgam fillings with mercury), tonsils, sinuses , intestines due to dysbiosis, detox organs, post-operative scars, vaccination scars can become a disruptive field. Neural therapy provides regulation the system and treat the disruptive field.

In neural therapy, comprehensive history, the connection between time and events are very important tools. The injections (point injections, intra-articular, scar tissue, disruptive field, ganglion, muscle, nerve, trigger points) or treatment with Ludwig laser in children are performed using local

anesthetic in line with the hypothesis after detailed physical examination. The steps of treatment according to the patient's response are planned. Ultimately, neural therapy with continued therapy as prescribed by the hypothesis established in accordance with the patient's response. Patients are all with their physical, electrical, chemical, and emotional body. The patients that not healing their diagnosed based only laboratory tests or radiological examinations can be observed to be healthy by neural therapy.

Keywords: Neuraltherapy, Complementary medicine.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:242

Motor ve Beceri Öğrenimi

Metin V.Sayın¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Beden Eğitimi AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Metin V.Sayın, E-mail:metin.sayin@bayar.edu.tr

Özet

Motor ve Beceri öğrenimi, yalnızca fiziksel aktivitelerle sınırlı kalmaması gereken, zihinsel faktörlerin de etkili olduğu bir süreçtir. Öğrenilmiş davranışların tümünde, zihinsel, duyuşsal ve motorik özellikler vardır. Kişini zihinsel yönünün ağır bastığı davranışları Bilişsel davranışlar olup, sportif eylemler, algılama, anımsama, hayal etme, öncelleme ve düşünme süreçlerinin etkili olmalarını gerektirirler.

Tüm beceriler, istemli ve refleks hareketlerin karışımı olarak gerçekleşirler. Bilinçli olarak yapılmasına karar verilen hareketlerin başlatılması emri motor korteks tarafından alt motor nöronlara iletilir. Ancak bu emir, kaslara gitmeden önce, korteksin duyu alanları tarafından algılanırlar.

Bir hareket eyleminin gerçekleşmesi için, çevreden ve organizmadan alınan enformasyonların afferent duyu sinirleri aracılığıyla merkezi sinir sistemine iletilmeleri, orada depolanmaları ve bir hareket eyleminin gerçekleşmesi için de efferent yollarla motorsal bir aksiyona dönüştürülmeleri söz konusudur. Bu süreç, sensomotorik bir süreç olup, Özel motor becerilerin öğrenilmesi, frontal lobdaki motor alanın hemen önünde bulunan pre-motor alanın etkisindedir. Özellikle spesifik hareketlerde pre-motor alan önemli rol oynar.

Koordinatif becerilerde, ayrıca beynin Piramidal ve Ekstrapiramidal yollarının işbirliği de söz konusudur. Ayrıca bir becerinin ortaya konmasında aktive edici impulsların yalnızca kaslara değil, serebelluma da iletilmeleri gerekir. Çevreden ve motor korteksten alınan sinyaller, entegre edildikten sonra serebral korteksten motor kortekse iletilirler. Vestibuler impulslar sinerjiyi sağlamak üzere motor kortekse iletilirler. Kasların koordineli bir şekilde çalışmasında serebellum ve motor korteksin dışında iç kulaktan alınan vestibuler reseptörler de önemli rol oynarlar.

Anahtar Kelimeler: Motor, Beceri, Koordinatif.

Abstract

Motor skills development is a process affected by mental factors and should not be limited by physical activities. Each learned behavior includes mental, sensual and motoric characteristics. Cognitive behavior which is dominated by the individual's mental side requires the processes of sportive actions, perception, recollection, imagination, anticipation and consideration to be effective.

All skills are executed by the combination of volitional and reflex acts. The conscious command to start an action is transmitted to sub-motor neurons by the motor cortex. However, before reaching to the muscles, this command is processed by the sensory areas of the cortex.

In order to execute an action, the information acquired from the environment and the organism should be transferred to the central nervous system by the afferent sensory nerves, saved and retransferred by efferent path ways. This process is sensomotoric and the special motor skills development is under to influence of the pre-motor area which is located just in front of the motor area in the frontal lobe. Pre-motor area plays an important role especially in specific actions.

On the other hand, in coordinative skills, the cooperation of pyramidal and extrapyramidal system is necessary. In addition, for an action to take place activating impulses should not only be transferred to muscles but to the cerebellum also. Signals from the environment and motor cortex, after the integration, are transferred to motor cortex from the cerebral cortex. During these processes, in order to provide the synergy, vestibular impulses are transmitted to motor cortex. Cerebellum and the vestibular receptors of inner ear located outside of the motor cortex plays an important role for the coordinative movements of muscles.

Keywords: Motor, Skills, Coordinative.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:243

Toplumsal Boyutlarıyla Herkes İçin Spor

Mehmet Göröl¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Beden Eğitimi AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Mehmet Göröl, E-mail: Mehmet.goral@cbu.edu.tr

Özet

Beden eğitiminde, beden bir araç olup amaç tüm kişiliğin eğitimidir. Eğitimin amaçlarına uygun düşen bir tanımda; sağlıklı, güçlü, mutlu olma, kişilik ve ahlaki değerleri kazanmak, kültürleşme, toplumsallaşma ve kişinin eğitilmesi demektir. Bilindiği gibi beden eğitimi ve spor, iradeyi güçlendirerek insanın kendine güvenini sağlayarak kişiliğin oluşmasını da kolaylaştırır. Kendine güven duygusunun kazanılması başarı için şarttır. Beden eğitimi ve spor, ferdin keşfedilmemiş özelliklerini ve yaratıcı yönünü harekete geçiren önemli bir faktördür. İnsanın beden ve ruh yapısını geliştirmek, iradeyi güçlü kılmak, grup çalışmasını kolaylaştırmak, karşılıklı dayanışmayı sağlamak ve kendine güveni yaratmanın yanı sıra, ferdin toplum üyeliğini kazanması olan sosyalleşmesinde de spor önem taşımaktadır.

Yaşamımızın belirli dönemlerinde karşılaştığımız stres ile ilgili az çok bir bilgimiz söz konusudur. Her bireyde günlük bir olay olarak yaşanır. Pek çok şekilde tanımlanması mümkün olan stresi kısaca tanımlarsak; baskı yaratan durum ve şartlara karşı verilen kişisel bir tepkidir. Yaşamın normal ve belki de gerekli bir parçasıdır. Bir dış baskı değil, belirli uyarı veya stres kaynağına karşı oluşan içsel bir psikolojik tepkidir. Bu tepkiler, yaşamımızdaki talep ve değişikliklere uyum sağlayabilmemiz için vücudumuzdaki sistemleri seferber eder. İnsan vücudunun bu tepkilerin ortaya çıkardığı olumsuzluklardan (aşırı reaksiyonlar, asabiyet, hırçınlık ve kavgacılık gibi eğilimler) kurtulmada egzersizli faydalı görmektedirler. Egzersiz, stres etkisi ile kana geçen hormon fazlalıklarının tüketimini sağlarken, tüm hayati organların gücünü arttırmakta, kandaki yağ ve şeker düzeylerinin normal seviyede kalmasını desteklemektedir. Haftada üç-beş antrenman yapan kişilerde strese karşı büyük bir direnç olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Spor, Stres, Toplum, Herkes için spor.

Abstract

In physical training (education), body is an instrument; the objective is to educate the whole personality. The definition which is suitable for the objectives of education is being healthy, strong, and happy and having ethical and character values, being cultured and social, and being educated individual. Physical training and sports strengthen will and provides self-confidence and ease personality formation. The feeling of self-confidence is crucial for success. Physical training and sports are significant factors to activate creativity and hidden sources of the individual. Moreover, these make group study easy; provide mutual cooperation, besides, sports are important for individuals in order to make them social in the society.

Stress which we meet certain times in our lives is not a matter that we know a lot about. Each individual experiences stress as a daily affair. Stress can be defined in many ways. If we try to define shortly, stress is a personal reaction to conditions and circumstances which causes pressure. It is a natural and maybe necessary part of life. It is not an external pressure. It is an inner psychological reaction to certain stress or warning sources. These reactions activate systems in our bodies in order for us to comply with demands and changes in our lives. Physical exercise is useful to get rid of negativities arising from those reactions in our bodies, negativities such as extreme reactions, temper, and combativeness. Exercise ensures the consumption of hormone surplus which pass into blood with stress reaction, increases the power of all vital organs, and supports the level of blood fat and blood sugar keeping in normal. There is a strong resistance to stress in people who make 3 or 5 times physical training in a week.

Keywords: Sports, Stress, Society, Sports for everybody.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:244-246

Eğitim Boyutu ile Spor

Mümine Soytürk¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Beden Eğitimi AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Mümine Soytürk, E-mail: mumine.soyturk@bayar.edu.tr

Özet

Temel hareket/spor eğitimi geliştirmeyi amaçladığı özellikler: sinir-kas koordinasyonunun geliştirilmesi, fiziksel uygunluk gelişimi (fitness), algısal motor gelişimi, sosyal-duygusal gelişimi, öğrenme kapasitesinin geliştirilmesi ve serbest (özgün) zamanlarını uygun kullanma bilinci ve alışkanlığının kazandırılması olarak sıralanabilir. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Gençlik ve Spor Bakanlığı politikalarının çerçevesi söz konusu spor eğitimi bu gelişim özelliklerini tüm bireylerde meydana getirme yönünde oluşturulması toplumsal fayda sağlayacak bir girişim olacaktır. Spor eğitimi alanında yapılacak çalışmaların çerçevesi beden eğitimi uygulamaları ile ilgili öğrenci çıktıları, öğretmen mesleki yeterlikleri ve mesleki gelişimleri ve konu alan bilgisindeki güncel gelişmelere odaklanılmalıdır. Ayrıca henüz yeteri kadar veriye ulaşılamamış alanlar olarak engellilerde hareket eğitimi ve spor uygulamaları, okul öncesinde hareket eğitiminin bilişsel ve duyuşsal çıktıları, ilkökulda Oyun ve Fiziki Etkinlikler dersi uygulamaları, yaşam boyu devinişsel-bilişsel-duyuşsal dinçlik parametrelerinin sağlanması, multidisipliner araştırmalar ve spor eğitiminde drama uygulamalarının çeşitli çıktıların incelenmesi olarak görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Spor eğitimi, Eğitim politikaları, Spor eğitiminin çıktıları

Abstract

Fundamental movement/education aim to improve features that can be listed as to development of the neuro-muscular coordination, the development of physical fitness (fitness), the perceptual motor development, the social-emotional development, the development of learning capacity and to gain awareness and habit of using appropriate of free (original) time. It will be an attempt to provide social benefits these development properties for the creation of direction to form in individuals through the agency of the policy framework of Ministry of Education, Ministry of Health and the Youth and Sports Ministry. Frame of work to be done in the field of sports training should focus on student outcomes related to physical education applications, occupational competence and professional development of teachers, current developments in the subject area knowledge. Additionally, it can be seen as the study in areas as education and sports movement in disability applications, cognitive and affective outcomes of preschool education in movement, Games and Physical Activity courses applications in elementary school, the provision of lifelong psychomotor and cognitive-emotional the vigorous parameters, multidisciplinary research, implementation of various outcomes of drama and sports training which not reached yet enough data.

Keywords: Sports education, Policy of education, Outcomes of sports education

Giriş

Beden eğitimi dersi öğretim programının hazırlanmasında bazı özel amaçlar baz alınmakta ve bunların eşgüdümüleri (koordinasyonu) sağlanarak yapılmaktadır. Bu kapsamda işleme tutulan girdiler, işlem sonucu amaçlar doğrultusundaki değişimler ve çıktılarla ulaşılan sonuç gözlenebilir, ölçülebilir ve hedeflere (uzak amaçlara) ulaşılabilir olmalıdır (1).

Temel hareket/spor eğitimi geliştirmeyi amaçladığı özellikler:

- Sinir-kas koordinasyonunun geliştirilmesi
- Fiziksel uygunluk gelişimi (Fitness).
- Algısal motor gelişimi
- Sosyal-duygusal gelişimi
- Öğrenme kapasitesinin geliştirilmesi
- Serbest (Özgün) zamanlarını uygun kullanma bilinci ve alışkanlığının kazandırılması (1).

Sinir-Kas Koordinasyonunun Geliştirilmesi

- a. Lokomotor yetenekler geliştirilir,
- b. Manipulatif yetenekler geliştirilir,
- c. Denge yetenekleri geliştirilir.

Fiziksel Uygunluk (fitness)

- a. Kas kuvvetinin düzeyi artar
- b. b-Dayanıklılığı artar
- c. Solunum kapasitesi artar
- d. Esnekliği artar

e. Sürat ve çabukluk gelişimi sağlanır

Fiziksel uygunluk bireyi sadece bir beden olarak değil, bilişsel (mental), duyuşsal ve sosyal olarak bir bütün olarak ele alır. Bu bütünlük birbirine bitişik değil binişiktir ve ayrılmazlar. Bu nedenle fiziksel uygunluk (fitness) doğal bir mükemmelliktir, mükemmelliğe erişmektir.

Algısal-Motor Gelişim

Doğumdan itibaren çocuk çevresiyle etkileşmeye başlar. Bu etkileşim motorsal bir süreç olduğu kadar aynı zamanda algısal bir süreçtir. Bu süreçler birbirinden ayrı düşünülemez.

- a. Bedeni ve fonksiyonlarını tanıyıp ayırt etmeyi geliştirir
- b. Uzayı ve çevresini tanıyıp ayırt etme geliştirilir
- c. Yönleri tanıyıp ayırt etme geliştirilir
- d. Zaman birimlerini tanıyıp ayırt etme geliştirilir
- e. Pozisyon algısı gelişir.

Sosyal-Duygusal Gelişim

Çocuğun hareket etmesi, kendisiyle olduğu kadar çevresiyle de etkileşebilmesi, tepkide bulunabilme yeteneklerini geliştirebilmesi hareket eğitiminin geliştirmesi gereken diğer bir amacdır.

- a. Akran grup etkileşimi ve bireysel özellikleri geliştirilir
- b. Başkalarıyla iyi iletişim ve diyalog kurma yeteneği geliştirilir
- c. Kişilik özellikleri ve yaratıcılık geliştirilir.

- d. Benlik imajı ile ilgili değerleri geliştirilir.
- e. Gerilime girme veya gerilimle daha kolay başa çıkma tutum ve davranışları kazandırılır.

Öğrenme Yeteneğinin Geliştirilmesi

Akademik yetenek olarak da ifade edilen öğrenme yeteneği, "dil ve sayı ilişkileri gibi yeteneklerle, okul çalışmalarında gerekli olan diğer özel ve genel yeteneklerdir".

- a. Bilimsel verileri anlayabilme, araştırabilme ve uygulayabilme yetileri gelişir.
- b. Matematik verilerini anlayabilme, araştırabilme ve uygulayabilme yetisi gelişir.
- c. Sosyal bilimlerin verilerini anlayabilme, araştırabilme ve uygulayabilme yetileri gelişir.
- d. Dili anlayabilme, araştırabilme ve uygulayabilme yetisi gelişir.

Serbest Zaman Programlama ve Değerlendirme

Açlık, susuzluk, cinsellik, annelik, hareket etme, sağlıklı olma vb. biyolojik kökenli öğelerin yanı sıra bireyin davranışlarını yönlendirici rol oynayan etkin olma, kendini gerçekleştirme ve kanıtlama, tanınma, karar verme vb. gibi sosyal ve psikolojik kökenli gereksinimlerde vardır.

- a. Zamanını verimli kullanabilme bilgi ve becerisi artırılır.
- b. Hareket etmekten, spor yapmaktan ve oyun oynamaktan hoşlanmaları sağlanır.
- c. İleri yaşlarda da spor yapmanın sürdürülebilmesi için temel spor bilgileri verilir, becerileri artırılır ve alışkanlık kazandırılır.
- d. Kendine yararlı ve hoşlanacağı etkinlikleri bulma ve ayırt edebilme bilgi ve becerisi kazandırılır (1).
Sporu eğitim boyutu ile ele alıp çalışmaya başlamadan önce bilmemiz gerekenler nelerdir?

- Birey hakkında ne biliyoruz?(Okul Çağı Çocukları)
- Sosyal Çevre Hakkında Ne Biliyoruz?
- Fiziksel Çevre Hakkında Ne Biliyoruz?
- Politikalar Hakkında Ne Biliyoruz?
- Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Gençlik ve Spor Bakanlığı politikalarının çerçevesi nedir
- Ayrıca sporun eğitim boyutunun ele alınmasında 2023 Tübitak Eğitim Alanı Hedefleri önemli referans teşkil etmektedir (2).

2023 Tübitak Eğitim Alanı Hedefleri

Bireyin yaratıcılık ve hayal gücünü geliştiren, bireysel farklılıkların gözetilmesi ve değerlendirilmesi ile her bireyin özellikleri doğrultusunda en üst düzeyde kendini geliştirebildiği, zaman ve mekan kısıtlarından arınmış, kendi özgün öğrenme teknolojilerini yaratmış ve değişim esnekliğiyle kendini yenileme gücüne sahip öğrenme ve insan odaklı bir eğitim sistemine sahip olmak (3).

Bu çerçevede spor eğitimi alanında çalışmalar üç önemli kriteri taşımalı;

1- Araştırma konusu özgün

2- Yapılabilir

3- Yaygın etki özelliklerine sahip olmalı (4).

Bunun için;

Literatür taraması kapsamlı yapılmalı,

İşbirliği yapılmalı,

Akademik ve sosyal çevrede beyin fırtınasına başvurulabilir.

Gelecekte;

Beden eğitimi konu alan bilgisindeki güncel gelişmelere odaklanılmalıdır.

Örneğin;

-Sağlık için fiziksel aktivite

-İçermeci/kapsayıcı fiziksel aktivite katılımı

-Yeni öğretim modelleri (öğrenen merkezli)

-Etkili ölçme ve değerlendirme

Gelecekte;

Beden eğitimi ile ilgili öğrenci çıktıları incelenmelidir.

Örneğin;

Ders amaçlarına ulaşma düzeyi

Gelecekte;

Öğretmen mesleki yeterlikleri incelenmelidir ve mesleki gelişim programları geliştirilmelidir.

Araştırmalarda;

Farklı veri toplama (anket, gözlem, görüşme, bilgi testi vb.) ve araştırma yöntemleri (nicel-nitel) kullanılmalıdır (2).

Avantajlı Etkin Araştırma Alanları

Engellilerde Beden Eğitimi Ve Spor Uygulamaları

Okul Öncesinde Hareket Eğitimi Uygulamaları

İlkokulda (1-4 Sınıflar) Oyun ve Fiziki Etkinlikler Dersi Uygulamaları

Yaşam Boyu devinişsel-bilişsel-duyuşsal dinçlik parametrelerinin sağlanması (longitudinal)

Multidisipliner araştırmalar (mühendislik, tıp, sosyoloji, psikoloji vb)

Drama eğitiminin çeşitli çıktıları

Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak sporun eğitim boyutu tamamen sporun yapılma biçimine yönelik olarak bireyin bütünsel gelişimini sağlamayı hedefleyen yapıya uygulamalar aracılığı ile kavuşturulmalıdır. Bilişsel, duygusal, sosyal ve bedensel gelişimi eşyumlu olarak geliştirilmiş birey nitelikli yaşam sürdürebilir dolayısıyla toplumsal alanda faydalı girişimlerde bulunabilir. Gerek performans alanında gerek sağlıklı yaşam için beden eğitimi uygulamalarının, bilimsel platformda henüz yeterince katkısı alınmamış avantajlı alanlarda derinlemesine yapılması daha nitelikli bir spor eğitimi kapsamı için önerilebilir. Spor eğitiminde etkili kurum ve kuruluşların bütünsel olarak gelişmiş birey yetiştirme konusundaki işbirlikleri gelecek nesiller açısından öneminin kavranması açısından gereklidir.

Kaynaklar

- 1- Çamlıyer, H.&Çamlıyer, H. "Eğitim Bütünlüğü İçerisinde Çocuk Hareket Eğitimi ve Oyun" Emek Matbaacılık, Manisa, 2001.
- 2- İnce, M.L. "Beden Eğitimi Ve Spor Öğretimi Alanında Güncel Konular", Bilimsel Makale Yazma Yayımlama ve Yayın Etiği Çalıştayı, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu, Karaman, 2015
- 3- TÜBİTAK, "Ulusal Bilim ve Teknoloji Politikaları 2003-2023 Strateji Belgesi", Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu, 2004
- 4- Vatanser S.H. "TÜBİTAK 1001 Proje Çağrılarında Etkin Proje Yazma Eğitimi- SBAG". TÜBİTAK 2237 Proje Eğitimi Etkinliklerini Destekleme Programı Eğitim Notları, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, 2016

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıfı-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:247-248

Kök Hücre Nakil ve İlkeleri

İsmet Aydoğdu¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye AD, Hematoloji BD, Manisa

*Sorumlu yazar: İsmet Aydoğdu, E-mail: sacayak@gmail.com

Özet

Hematopoietik kök hücre nakli kemik iliği, kan ve kordon alından toplanan kök hücrelerin hastalara naklidir. Kök hücre nakli olog ve allojenik olarak uygulanır. Olog kök hücre naklinde kaynak hastanın kendisi, allojenik nakilde ise uygun vericiden alınan kök hücre nakledilir. Hematolojide özellikle kemik iliği, lenf bezi ve kan kanserleri başta olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kök Hücre, Kemik iliği.

Abstract

Hematopoietic stem cell transplantation is the transplantation of multipotent hematopoietic stem cells, usually derived from bone marrow, peripheral blood, or umbilical cord blood. It may be autologous (the patient's own stem cells are used) or allogeneic (the stem cells come from a donor). It is a medical procedure in the field of hematology, most often performed for patients with certain cancers of the blood or bone marrow, such as lymphomas, multiple myeloma or leukemia.

Keywords: Stem cell, Bone marrow.

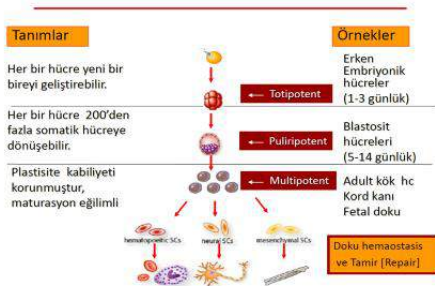
Giriş

Kök Hücre Nedir?

Farklı hücre tiplerine dönüşebilme potansiyeline ve kendisini yenileyebilme gücüne sahip olan hücrelere "kök hücre" denir. Kök hücreler; Kök hücreler kordon kanında, kemik iliğinde ve periferik kanda bulunur ve genelde buralardan elde edilir. Vücudumuzdaki kas, cilt, karaciğer hücreleri gibi hücrelerin belli bir hedefi var ve bölündüklerinde yine kendileri gibi bir hücre oluşturuyorlar. Bundan farklı olarak, kök hücrelerin bu şekilde belirlenmiş bir görevi yoktur. Aldıkları sinyal göre farklı hücre türlerine dönüşürler. Bunu kontrol eden unsurlar ise 'genler'dir. Bir kök hücrenin hangi hücreye dönüşeceğini hücre çekirdeğindeki genler belirler. Diğer hücreler ölünce veya hasar görünce, kök hücreler hangi hücre türüne ihtiyaç varsa o hücreye dönüşüyor. Bu işlem sırasında bazı genler daha aktif hale gelirken, bazıları da baskılanıyor. Kendisini yenileme gücüne sahip olan kök hücreler, bir bakıma diğer hücre türleri için tükenmez bir kaynak görevi üstleniyor.

Kök hücreler;

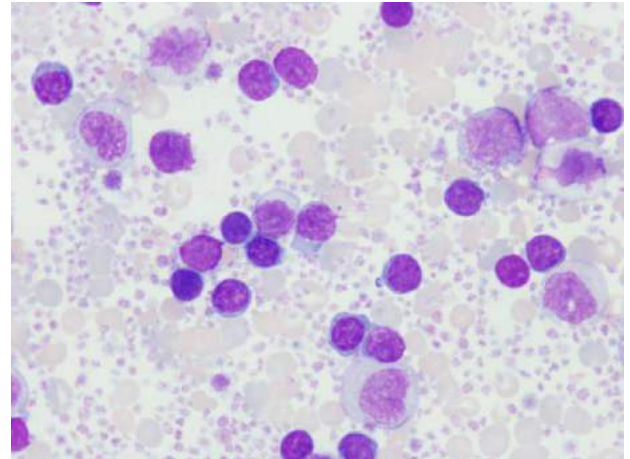
- 1-Kendini yenileyebilen (Self-Renewal)
- 2-Farklı hücrelere yönlenebilen (Differentiation)
- 3-Yamalanma yapabilen (Engraftment) hücrelerdir.



Hematopoietik kök hücreler de erişkin kök hücre alt tipidir. Hematopoietik kök hücreler tüm kan hücrelerinin öncüleridir. Hematopoietik kök hücreler yetişkinlerde, uyluk, kalça, göğüs, kaburga ve diğer kemiklerin kemik iliğinde bulunurlar. Hematopoietik kök hücreler morfolojik olarak lenfositlere benzerler; yapışık değildir (non-adherent), yuvarlaktırlar ve yuvarlak bir çekirdeğe sahiptirler. Sitoplazmanın çekirdeğe oranı küçüktür.

Kök hücre nasıl tespit edilir?

Kök hücreler yüzeyinde belli proteinler eksprese ederler: CD34 pozitif hücreler immün boyalarla boyanarak akış sitometri kullanılarak ölçülür. Bu yöntem en kısa sürede yeterli kök hücreyi toplayıp toplayamadığımızı tespit etmek için indirekt bir yöntemdir. Halen Dünyada en sık kullanılan metottur.



Kök hücre nakli yaptığımız hastaya verilen kök hücrelerin mikroskopta görünümü. Hematopoietik kök hücreler morfolojik olarak lenfositlere benzerler; yapışık değildir (non-adherent), yuvarlaktırlar ve yuvarlak bir çekirdeğe sahiptirler. Sitoplazmanın çekirdeğe oranı

küçüktür. Morfolojisi kök hücreye benzeyen hücreler okla gösterilmiştir.

Hematopoietik kök hücre kaynakları?

1-Kemik iliğinde kök hücre %1,5 oranında bulunur. Eskiden sık olarak kullanılırdı. Genel anestezi gerektirmesi kullanımını kısıtlamıştır.

2-Periferik Kanda kök hücre %0,05 oranında bulunur. Bugün Dünyada sık kullanılmaktadır. Kullanım kolaylığı, anestezi gerektirmemesi kullanımını artırmıştır. Kemik iliğinden periferik kana kök hücreleri yönlendiren tedaviler sonrasında kök hücre periferik kandan aferez cihazları ile toplanmaktadır.

3-Kordon kanında kök hücre %0,3 oranında bulunur. Doğum sonrası plasentadan elde edilir.

Kök hücre naklinin tarihçesi?

1909: Alexander Maximow; Periferik kanda hematopoetik hücrelerin bulunduğunu ileri sürmüştür.

1962: Periferik kan kök hücreler farelerde saptandı

1971: Periferik kan kök hücreler insanlarda saptandı

1980: EwingSarkomlu bir hastaya singeneik lökosit infüzyonu yapıldı

1989: İlk allojeneikperiferik kök hücre nakli yapıldı.

1988: İlk kordon kanı nakli yapıldı

1993: İlk akraba dışı kordon kanı nakli yapıldı

İnsanlık nükleer bombaların, ABD New Mexico'da yaptığı nükleer denemelerden sonra görülen kemik iliği yetmezliği konusunda çaresiz kalmasa kemik iliği nakli belki de hala bilinmiyor olabilir.

1959 yılında Yugoslavya'da meydana gelen reaktör kazasında bir kısım işçide kemik iliği yetmezliği gelişmişti. Hastalardan birine canlı dalak ve karaciğer hücreleri nakledilmiş ancak hasta kanama nedeniyle ölmüştür. 1963 yılında Mathe 21 hastaya kemik iliği nakli uygulamıştır. Hastaların altısında ilik tutmamış, onunda ise greft reddi olmuştur. Dört hastada hastalık kontrol altına alınmamış, sadece bir hasta 20 ay yaşamıştır.

1977 yılı kemik iliği naklinde dönüm noktası olmuştur. Dr E. Donnal Thomas ve grubu 1977 yılında 100 akut lösemi tanısı konulan hastaya yapılan nakil sonuçlarını Blood dergisinde yayınladılar. En önemli nokta doku grubu uygun hastalardan nakil yapılması olmuştur. Tüm bu başarıların altında doku grubunun, ilaçların ve immünolojinin katkısı vardır.

Kök hücre nakli işlemi;

Kök hücre nakli; Hastanın kendisinden veya başkasından (verici /donör) alınan kan yapıcı öncü hücrelerin (kök hücrelerin) hastaya nakledilmesi işlemidir. Hematopoetik kök hücre nakli multipotenthematopoetik kök hücrelerin transferi ile hematopoezin yeniden oluşmasını sağlar.

Kök hücre naklinin amacı; Malin hastalıkların tedavisinde kullanılan küratif ancak miyeloablatif kemoterapi ve kemoradyoterapi dozlarından sonra(yüksek doz tedavi-HDT) hematopoetik yeniden oluşumun sağlanmasıdır. Doğumsal veya kazanılmış hayatı tehdit edici anormal kemik iliği veya immünfonksiyonları olan hücreleri normal hematopoetik veya immünsistem hücreleri ile değiştirmektir.

Kök hücrelerin saklanması

Ürünü ön işlem yapmaksızın ve dondurmaksızın, kısa süreli buzdolabında saklama (çok kısa) +2 - +4 °C olabilir. Sık kullanılmamaktadır.

Ürünü kriyoprotektan ajanlar ile belirli oranlarda işledikten sonra doğrudan 80oC ye koyarak saklamadır (2-3 yıl).

Ürünü kriyoprotektan ajanlar ile belirli oranlarda işledikten sonra, programlı dondurucu yardımı ile dondurularak sıvı azot içinde saklamadır (çok daha uzun). Dondurularak saklanan kök hücrelerde; etrafındaki buz nedeniyle hücreiçi dehidratasyon meydana gelerek içindeki buz kristalleri hücre çeperini parçalayabilir. Kök hücre çözündükten sonra hücre içinde oluşacak serbest su hücreyi şişirerek parçalayabilir. Bu nedenlerden dolayı kriyoprotektan ajanlar kullanılır. DMSO ve HES gibi kriyoprotektanlarosmotik dengeyi sağlayarak hücre hasarını engellerler.

Kök hücre nakli tipleri?

1-Otolog kök hücre nakli; Otolog (kendinden olan) kök hücre nakli, kişinin kendi kök hücrelerinin toplanıp dondurularak saklanması, yüksek doz kemoterapi veya radyoterapi (ışın tedavisi) uygulandıktan sonra kişiye geri verilmesi işlemidir. Burada temel amaç hastaya yüksek doz kemoterapi veya radyoterapi vermektir. Bu sayede hastalıklı hücreleri yok edip, sağlıklı hücrelerin tekrar oluşma süresini kısaltmaktadır. Küratif tedaviden ziyade, hastaliksız ve toplam yaşam süresini azaltmaya yönelik bir tedavidir.

Otolog kök hücre nakli; lenfomalar, multiplemiyelom, germ hücreli tümörler ve nadiren akut lösemilerde uygulanır. Özellikle multiplemiyelom ve bazı yüksek riskli lenfomalarda uygulanan ilk basamak kemoterapiler sonrası tedaviyi pekiştirici amaçla yapılır.

2-Allojenik kök hücre nakli; Hastanın genellikle kardeşinden eğer kardeş verici yoksa akrabalarından yine bulunamazsa akraba dışı bir vericiden 'kemik iliği' veya 'periferik kanı' kök hücre alması işlemine allojeneik (aynı tür farklı bireyden) kök hücre nakli denilmektedir. Kök hücreler kemik iliğinden elde edilirse 'kemik iliği' nakli, dolaşan kandan elde edilirse 'periferik kanı kök hücre' nakli, yeni doğan bebeğin göbek kordonundan elde edilirse 'kordon kanı' kök hücre nakli olarak adlandırılır. Ama tüm hepsinde alınan ve hastaya verilen kök hücredir.

Singeneik nakillerde verici tek yumurta ikizi olan kardeşdir.Küratif bir tedavidir. Sağlıklı bireyden alınan kök hücreler hastaya verilmektedir.

Allojenik kök hücre nakli;

A-Akut lösemiler (Akut miyeloid lösemi, akut lenfoblastik lösemi)

B-Miyelodisplastik sendrom

C-Aplastik anemi ve diğer kemik iliği yetmezliği

D-Hodgkin dışı lenfoma (non-Hodgkin)

E-Hodgkin hastalığı

F-Kronik lösemiler (kronik miyelositik lösemi, kronik lenfositik lösemi)

Tüm bu tedaviler ve kök hücre nakli Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesinde Kurulu olan Kök hücre nakli ünitesinde yapılmaktadır.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:249

Farmakogenetik

Sırrı Çam¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Sırrı Çam, E-mail: sirricam@gmail.com

Özet

Bireylerin hastalıklara yatkınlık ve tedavideki farklı yanıtlarının genetik nedenlerini ortaya koyan farmakogenetik, ilaçların kişiye özgü kullanımı için "Doğru Dozda Etkin Tedavi" uygulanması açısından 21. yüzyılın cevabı olarak kabul edilebilir.

Günümüzde ilaçların doktorlar tarafından, genel nüfusa göre ayarlanmış dozlarda yazılıp verildiği bilinmektedir. Bu ilaçlar yazılırken nüfusun yüzde 5 - 10'unu oluşturan bir insan grubunun farklı özelliklere, farklı metabolizmalara sahip olabileceklerinin göz önünde bulundurulmadığını belirten araştırmacılar hastaların denetlenmesi ve metabolizmalarının anlaşılması oldukça önemli olduğunu, çünkü bunu belirlediğimiz zaman onlara daha uygun ilaçlar yazabilme imkânını elimizde bulduğumuzu belirtiyorlar. Böylece hastalara daha faydalı tedavi yöntemleri oluşturmada mümkün oluyor.

Farmakogenetik testlerin kullanımının özellikle psikiyatri, kardiyoloji ve onkoloji alanlarında öne çıkması beklenmektedir. Farmakogenetik konusunda dünyanın epey yol aldığı ve ilginin her geçen gün arttığı bilimsel çalışmalarla desteklenmektedir. Türkiye de ise yeni yol aldığımız bir alan olduğu için kısa sürede açığın kapatılması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Farmakogenetik, Doğru doz, Doğru tedavi.

Abstract

The pharmacogenetics that reveal the genetic causes of disease susceptibility and different of Individuals, is acceptable answer to 21st century for the implementation of "effective treatment at the right dose" the use of drugs for people.

Nowadays, it is known the medicines to be written in the adjusted dose according to the general population by physicians. While writing these drugs constituting a group of people with different characteristics, percent of the population 5 – 10 % monitoring of patients, researchers indicating whether the consideration that they will have different metabolism and understanding of metabolism is very important, because when we determine that they indicate that we have them more affordable medicines writing skills possibility of our hands. Thus, it is possible to create a more beneficial treatment to patients.

The use of pharmacogenetic testing is expected to come forward in psychiatry, cardiology and oncology, especially. By a long way the world's interest in pharmacogenetics and is supported by scientific studies to increase with each passing day. In Turkey, it is targeted for closing the open as soon as we receive a new road space.

Keywords: Pharmacogenetics, Right dose, Effective treatment.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





Rekreasyonel Spor

Pınar Güzel¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Beden Eğitimi AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Pınar Güzel, E-mail: pinar.guzel@cbu.edu.tr

Özet

Teknoloji çağının yaşandığı günümüzde bireylerin sürekli hareket etme ihtiyacı yerine getirilememekte ve bu inaktif yaşam tarzı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin artışı da gözler önüne sermektedir. Ortaya çıkan “kendini yenileme” ihtiyacına cevap vermeye çalışan rekreasyon dünya genelinde üzerinde çalışmalar yapılan bir araştırma konusu olmuştur. Rekreasyon; bireyin zorunluluklarından arındığı serbest zamanında yaşam kalitesini arttırmaya katkı sağladığı, gönüllü ve istemli olarak yaptığı etkinlikleri kapsayan çok disiplinli bir çalışma alanıdır. Yapılan birçok araştırma sonucu fiziksel aktivite alışkanlığının, sağlığın korunmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkin rol oynadığını gösterse de modern yaşamda bireylerin gütmüş olduğu yaşam felsefesi bu aktivite düzeyinin düşmesine neden olmaktadır. Yetersiz ya da bilinçsiz beslenme ve tütün ve benzeri madde kullanımı erken ölümlerin yaşanmasına neden olsa da fiziksel aktivite yoksunluğu da en az diğer olumsuzluklar kadar önem arz etmektedir. Toplumlarda çocuklara temel değerlerin ilk olarak aile de kazandırılmaya başlandığı bilinen bir gerçektir. Bu temel değerlerin yanı sıra ileri de oluşabilecek fiziksel, zihinsel ve toplumsal sorunların önleyici tedbiri olarak da rekreasyonel etkinliklere katılımın yaşam felsefesi olarak hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rekreasyon, Spor, Yaşam felsefesi, Hayat kalitesi.

Abstract

Nowadays that is living the Technology age, inactive living style with physical, psychological and social changes cause people not moving continuously. This situation existing “Re-Creation” is trying to answer how to recreate the people is becoming a searching title.

Recreation is a discipline area that people leaves from hardness and improve their life quality on freetime of life. After a lot of investment results, physical activity helps to protect the health and improve the life style but modern life style creates the life philosophy down the activity level daily. Early Death events living Because of insufficient nutrition or using the tobacco and similar goods. But unconscious nutrition and poor physical activity level cause the early death events.

On all society, people get first habits from their family. Additionally this main values, joining to recreational activities is importantly needs to be added to lifestyle as life philosophy.

This compilation has written for focus the attending the recreational sport activities needs to be added to people life as a life-philosophy.

Keywords: Recreation, Sport, Philosophy of life, Life quality

Giriş

Rekreasyon, “toplum içindeki kişilerin ya da grupların kendini daha iyi hissetmeye, sağlıklı olmaya ve beceri gelişimine yardımcı olan herhangi bir serbest zaman etkinliğine özgür irade ile katılım olarak” açıklanmaktadır (2). Bir başka ifade ile rekreasyon; bireyin zorunluluklarından arındığı serbestzamanında yaşam kalitesini arttırmaya katkı sağladığı, gönüllü ve istemli olarak yaptığı etkinlikleri kapsayan çok disiplinli bir çalışma alanıdır. Bu sağlamakta olduğu bireysel ve toplumsal yararlar rekreasyona duyulan ihtiyacı da gitgide arttırmaktadır. Fizyolojik ve psikolojik gelişim, yaratıcılığın artması, bireyin kendini daha rahat ifade edebilmesi, bireyin bilgi, beceri ve deneyim seviyesinin artması, sosyalleşmesi, çalışma başarısının ve iş veriminin artması bireye kazandırılan kişisel yararlar arasında yer alırken, toplumun gelişmesini, birlik-bütünlük-dayanışma içerisinde olmasını, medeni ve demokratik toplumun yaratılmasını ve toplumsal refahın yükselmesine katkıda bulunması da toplumsal yararlar açısından değerlendirilebilir (3, 4).

Yöntem

Bu çalışmada, yaşam felsefesi olarak benimsemeye ihtiyacı güdülen rekreasyonel spor faaliyetlerine katılımın literatür ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Geçmişte ya da halen varolan bir durumu içinde bulunduğu şekilde açıklamayı hedefleyen

araştırmalara uygun bir model olan betimsel tarama modeli araştırma yöntemi olarak seçilmiştir (4).

Rekreasyonel Spor ve Yaşam Felsefesi

Araştırma sonuçları incelendiğinde, düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının, sağlığın korunmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında aktif görev aldığı gösterse de modern yaşamda bireylerin gütmüş olduğu yaşam felsefesinin bu aktivite düzeyinin düşmesine neden olduğu görülmektedir. Yetersiz ya da bilinçsiz beslenme ve tütün ve benzeri madde kullanımı erken ölümlerin yaşanmasına neden olsa da fiziksel aktivite yoksunluğu da en az diğer olumsuzluklar kadar önem arz etmektedir. İşte bu noktada rekreasyon ihtiyacı cevap vermeye çalışan bir anahtar rolü görecektir. Multidisipliner bir alan olan rekreasyon bireye kişisel ve toplumsal bazda fayda sağlamaya katkıda bulunmaktadır (3,6,7). (Şekil 1).

Toplumlarda çocuklara temel değerlerin ilk olarak aile de kazandırılmaya başlandığı bilinen bir gerçektir. Bu temel değerlerin yanı sıra ileri de oluşabilecek fiziksel, zihinsel ve toplumsal sorunların önleyici tedbiri olarak da rekreasyonel etkinliklere katılımın yaşam felsefesi olarak benimsetilmesi gerekmektedir.

Profesyonel performans gösterimi gerektirmeyen fakat düzenli yapıldığında yaşam kalitesini arttırmaya destek olan rekreasyonel spora katılımın bireyler üzerinde fiziksel (dış görünüş, zayıflık, fit olma, vb.), ve psikolojik sağlık ve iyi olma halini (benlik saygısı,

kaygı, depresyon, gerginlik ve stres azaltımı, canlılık, enerji) de beraberinde getirmektedir (8-12).



Şekil 1: Rekreasyon kazanımları

Rekreasyon aktivitelerine düzenli katılım sergileyen bireylerin özellikle kognitif ve sosyal gelişimi destekleyici etkinlikler ile uğraşması neticesinde, fiziksel ve zihinsel sağlıklı bir yaşamın geliştirilmesi ve korunması, obezitenin riskinin azaltılması, müzmin hastalıkların tedavilerinin desteklenmesi, inaktif yaşam biçiminde düşüş ve toplumsallaşma gibi sonuçları beraberinde getirerek yaşam kalitesinde de artış sağlanması beklenmektedir (13).

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, “bireylerin biyolojik bütünlüğüne ek olarak, psikolojik, sosyal ve ekonomik rahatlık” olarak tanımlamaktadır (14,15). Bu fizyolojik ve sosyolojik değişkenler ile ilgili rahatlığın sağlanmasında özellikle aktif öncesi çağda başlayan sürdürülebilir rekreatif aktivitelere katılım sağlanması önem arz etmektedir. Rekreatif sporun hedeflerinden birisi de kaliteli yaşam adına fiziksel egzersize veya spor branşlarının üst düzey performans gereksinimi duyulmadan eğlence-dinlenme amaçlı uygulanmasına dayanmaktadır.

Fiziksel ve zihinsel rahatlama sağlayan rekreasyon faaliyetlerine katılımda insanların uzun, kaliteli ve sağlıklı yaşama istekleri büyük rol oynamaktadır. Üst düzey performans sergilenme gereksinimi olmadan da gerçekleştirilen bu rekreatif eylemler cinsiyet, yaş, eğitim, fiziksel ve/veya zihinsel engel, vb. farklar gözetmeksizin yapılabilir.

Rekreasyonun yapılaşma amaçlarına göre farklı sınıflandırmalara tabi tutulmaktadır. Bunlardan birisi sağlık rekreasyonu da denilen “rekreasyon terapisi”dir. Sağlık açısından rekreasyon iki açıdan ele alınmaktadır. Birincisi; sağlıklı bireylere sunulan koruyucu sağlık hizmetleri, diğeri ise rehabilitasyon desteği kapsamında dezavantajlı gruplar olarak tabir edilen engelli ve sağlık sorunları olan yetersiz bireylere sunulan rekreasyon hizmetleridir (16,17). Tablo 1’de de görüldüğü üzere spor, sanat ve kültürel etkinliklerden yararlanılarak sunulan rekreasyon terapisi desteğinin birçok kazanımları bulunmaktadır (16).

Tablo 1: Rekreasyon terapisinin özellikleri

Rekreasyon terapisinin temel özellikleri
Bireyin yaşam kalitesini yükseltir.
Fiziksel sağlığın gelişimine katkı sağlar.
Öz-farkındalık ve özgüven kazandırır.
Zihinsel gelişim sağlar.
Oluşabilecek ruhsal ve fiziksel gerilemeyi önler ve/veya azaltır.
Bireyin beceri, yetenek ve yaratıcılığını geliştirir.
Bireysel başarı artışına destek olur.
Dayanışma ve bütünleşmeyi sağlar.
Yetenek seçiminde en etkili doğal yöntemdir.
Spesifik eğitim ile sosyal yaşam arasında köprüdür.
İyileşme sürecini destekler.
Drama, oyun, spor aracılığı ile sosyalleşmeyi destekler.
Ailenin psikolojik rahatlmasına katkı sağlar.

Fiziksel inaktivite Avrupa genelinde yılda yaklaşık altıyüzbin ölüme neden olmaktadır. Ayrıca, erken ölüm ve sakatlıkta yıllık 5.3 milyon kayba yol açarken, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet rahatsızlıkları, obezite ve belirli kanser türleri başta olmak üzere birçok sağlık probleminde yükselişe neden olmaktadır. Avrupa Birliği Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Platformu bu sorunun aşılabilmesi için rekreatif spor aktivitelerini temel çözüm önerilerinden biri olarak görmektedir (18). Dezavantaj grubunda yer alan bireylere, serbest zamanlarında tıbbi tedaviye destek amaçlı uygulanan rehabilitasyon amaçlı sağlık ve rekreasyon hizmetleri anlamına gelen rekreasyon terapisinde, uzun süreli tedavi ihtiyacı güden, müzmin hastalığı olan ve düzenli takip gerektiren bireylerin psiko-sosyal hallerini güçlendirmek ve tedaviye katkı sağlamak, engeli veya kısıtlı olan bireye, bağımsız ve kendi ayakları üzerinde durabilen bir yaşam stili sağlamak gibi temel hedefler bulunmaktadır.

Sonuç:

Sonuç olarak özellikle ailede kazandırılması ve bir yaşam felsefesi olarak benimsetilmesi gereken rekreatif sportif etkinliklere katılım konusunda gerek ailelere gerekse bireylere farkındalık yaratıcı çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmalar bir devlet politikası olarak gerekli kurumlar ile işbirliği içerisinde gerçekleştirilebilir. Toplum tabanlı plan ve projeler üretilerek tüm kesimlere cinsiyet, yaş, engel durumu, eğitim ve maddiyat gözetmeksizin uygulanabilirliğinin ve sürdürülebilirliğinin artırılması gerekmektedir. Bu projeler spor kültürünün kazanılmasına da destek olması beklenmektedir.

Kaynaklar

1. Percy W. “LostInTheCosmos: TheLast Self-Help Book”, Picador; TradePaperback Edition, 2000, ISBN: 978-0312253998
2. Young, M., Potgieter, N., Madiba, K. “SportandRecreationNeeds at theWestelikesRecreationCentre”, International Conference on Leisure, TourismandSportEducation, Integration, Innovation, Cologne, 18–21 March 2004, Germany.

3. Tezcan, M. "Sosyolojik Açıdan Boş Zamanların Değerlendirilmesi". Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, 1982
4. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi, 6. Basım, 1994, Ankara
5. Karaküçük, S. "Rekreasyon Boş Zamanları Değerlendirme". Ankara: Gazi Kitabevi, 2008
6. Mansuroğlu, S. "Akdeniz Üniversitesi Öğrencilerinin Serbest Zaman Özellikleri ve Dış Mekân Rekreasyon Eğilimlerinin Belirlenmesi". Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi. 2002, 15(2)
7. Karaküçük, S. ve Gürbüz, B. "Rekreasyon ve Kent(li)leşme". Ankara: Gazi Kitabevi, 2007
8. Koivula, N. "Sportparticipation: Differences in motivationandactualparticipationduetogendertyping". Journal of SportBehaviour, 1999, 22(3)
9. Jowett, S. andFelton L. "The Role of PsychologicalFactors in RecreationalSportParticipation", A researchreportproducedforsportscoach UK, LoughboroughUniversity, 2013.
10. Boiche, J., andSarrazin, P. Self-determination of contextualmotivation, inter-contextdynamicsandadolescents" patterns of sportparticipationover time. Psychology of SportandExercise, 8, 2007.
11. Khan, K.M., Thompson, A.M., Blair, S.N., Sallis, J.F., Powell, K.E., Bull, F.C., andBauman, A.E. "SportandExercise as Contributorstothehealth of nations", Lancet, 380, 2012
12. Bauman, A., Bellew, B., Brown, W., Owen, N. GettingAustraliaactive: towardsbetterpracticeforthepromotion of physicalactivity. Melbourne: NationalAustraliaHealthPartnership. 2002, ISBN: 0-9580326-2-9
13. Dinç N., Güzel P., Özbey S. "Gençlerde Rekreasyonel Fiziksel Aktiviteler ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki". I. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi, 2012.
14. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf Web erişim tarihi: 04.01.2016
15. World HealthOrganization (WHO), (1997). WHOQOL, MeasuringQuality of Life, Programme on MentalHealth, WHO Publications, http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf, Web erişim tarihi: 04.01.2016
16. Tütüncü, Ö. "Rekreasyon ve Rekreasyon Terapisinin Yaşam Kalitesindeki Rolü", Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi, 2012, 23: 2, ISSN: 1300 - 4220
17. Tütüncü, Ö. "Rekreasyon Yönetimine Yönelik Üniversi-te Düzeyinde Bir Müfredat Geliştirme Önerisi", Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi, 2008, 19: 12, ISSN: 1300 - 4220
18. Edwards, P., Tsouros, A. "PromotingPhysical Activity and Active Living in Urban Environments", The Role of LocalGovernments Solid Facts, The WHO Regional Office Publications, Copenhagen, Denmark, 2006, ISB

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:253

Koşullara Rağmen

Fatih Özcan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Fatih Özcan, E-mail: fatih.ozcan@cbu.edu.tr

Özet

Size bugün, içinde bulunduğu koşullara rağmen birçok başarılı projeyi gerçekleştiren özellikle dört kişiden bahsetmek istiyorum: Oktay Sinanoğlu, Aziz Sancar, Canan Dağdeviren ve Alper Kaya. Sayın Sinanoğlu ve Sayın Sancar'dan çok bahsedildiği için onlardan burada daha az bahsedeceğim. Daha çok, belki de hiç duymadığımız diğer iki isimden söz edeceğim; Canan Dağdeviren ve Alper Kaya.

Dr. Canan Dağdeviren; Crazy Turkish Lady diyorlar onun için.. ABD'de Harvard Üniversitesi Genç Akademi Üyesi ve "giyilebilir kalp pili"nin mucidi, Hacettepe Üniversitesi Fizik Mühendisliği Bölümünü bitirmiş, üniversitede fizik okumaya başladığında annesi hariç herkesin bu bölümün kendisini mutlu etmeyeceğini, para kazanamayacağını ve iş bulamayacağını söylüyor!...Fizik eğitiminden sonra sadece bu alanı bilmenin yeterli olmayacağını fark ediyor Dağdeviren.Daha sonra Sabancı Üniversitesinde Malzeme Bilimi ve Mühendisliği Bölümünde yüksek lisans yapıyor.2009'da Fulbright doktora bursunu kazanarak ABD'ye gidiyor.Dağdeviren, Illinois Üniversitesi Malzeme Bilimi ve Mühendisliği Bölümü'nde doktora eğitimini tamamlıyor.Dedesini, 28 yaşında kalp yetmezliği nedeniyle vefat ettiği için hiç görmemiş. Bundan dolayı onun öldüğü yaşa gelinceye kadar kalp hastaları için bir şeyler yapmaya söz vermiş kendisine. Dağdeviren, literatürü tarıyor ve yapılmayan bir şeyi farklı bir konseptte gerçekleştirmeye çalışıyor. Bu alanda önemli bir buluşu gerçekleştiriyor. Yaklaşık dört ay önce MIT'den, başvuru yapmadığı halde profesörlük teklifi alıyor. Ocak 2017'de bu göreve başlayacak.

Dr. Alper Kaya; Göz Hastalıkları Uzmanı, aynı zamanda bir ALS (Amyotrofik Lateral Sklerozis) hastası. Alper Kaya, yaklaşık 25 yıldır, ALS ile mücadele ediyor. Türkiye'de en uzun yaşayan ALS hastalarından birisi. Alper Kaya, iyi bir bakımla ALS hastalığına rağmen yaşanabileceğini hatta topluma katkı sağlanabileceğini kanıtlayan isimlerden. Bir zamanlar ben de hastalığımı 'felaket' olarak görüyordum, şimdi artık 'başka türlü kuralları olan bir yaşam biçimi' olarak kabul ediyorum diyor Alper Kaya.

Yıllar önce, Çukurova Üniversitesi'nde ihtisasa başlıyor, 28 yaşında bir göz doktoruydu. Hayat harika! Ta ki ayağındaki aksama başlayınca kadar... Bir gün bir ayağının üzerinde yükselemediğini fark ediyor. Nöroloji uzmanları tarafından; 'ALS' denilmiş.100 binde bir başınıza gelebilecek bir şey. Bir ret dönemi geçiriyor. "Yok canım, bize mi denk gelecek!" demiş. ALS, çok hızlı ilerleyen bir hastalık, üç ile beş yıl arasında bütün yaşam fonksiyonlarınızı kaybediyorsunuz. Onda yavaş ilerlediği için kendisini şanslı kabul ediyor. O, üç yıllık dönem, onda 20 yıla yayılıyor. Halen evinde yapay solunum cihazı kullanmak zorunda olmasına rağmen, hem ALS-MNH derneği yönetim kurulu üyesi hem de Derneğin İzmir Şubesi başkanı. öte yandan ALS ile ilgili dünyadaki bazı kurullarda görev yapıyor, görüşlerini paylaşıyor. Laser ışınımı yardımıyla, başını kullanarak bilgisayar ekranındaki imleci hareket ettirerek bilgisayarda yazılarını yazan Alper Kaya, bir taraftan ALS hastalarına yardım etmeye diğer yandan bu alandaki akademik faaliyetlere, araştırmalara katkıda bulunmaya çalışıyor.

Anahtar Kelimeler: Koşul, Başarı, Proje.

Abstract

Today, I want to tell you about four special people who materialized a lot of project successfully: Oktay Sinanoğlu, Aziz Sancar, Canan Dağdeviren and Alper Kaya. Because of mentioning respected Prof. Sinanoğlu and Prof. Sancar a lot until now, I will talk about them less in this session. I talk more the other two name: Canan Dağdeviren and Alper Kaya, that his names you have not been probably heard about yet. Dr. Canan Dağdeviren; She is called as Crazy Turkish Lady. She is a Junior Fellow of Harvard University in USA. She is an inventor of implantable cardiovascular device. She was graduated from department of physical engineering of Hacettepe University. When she started to educate in physics in the university, everybody around her says "this profession doesn't happy you, you can't earn money, you can't find a job" except her mother. After physics study, Dr. Dağdeviren recognized to know this subject enough only. She completed master degree on department of material science and engineering in Sabancı University later. She has got the Fullbright scholarship and gone to USA in 2009. Dağdeviren completed her Phd education in the department of material science and engineering in Illinois University. She hasn't seen her grandfather ever since he died in 28th year old because of heart failure. Therefore, she promised herself to do something valuable for the heart patients until that her grandfather died year old. Dağdeviren searched the medical literature, strived to materialize something, which hasn't done in different concept. She carried out an important invention in this subject. She has taken a professorship proposal from MIT without any application to them. She will begin to this duty in January 2017.

Dr. Alper Kaya; he is an ophthalmologist; he is also an Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) patient. Dr. Kaya has been struggled with ALS for 25 years. He is one of the longest time living ALS patients to this illness in Turkey. Alper Kaya is among the people who proved to live with good care, even contribution to society in spite of ALS. He says that "I saw my disease as a disaster in the past and I accept as life style with different rules now". He started to residency study in Çukurova University in years ago. He was an opthalmologist 28 years old then. The life was wonderful until began limping in his feet. He noticed he couldn't rise on his one foot, in one day. It is told ALS by neurologists. Occurring for a person in 1/100.000 probability. He had a passed refusal period. He said, "No dear, will it catch me?" ALS is a disease, which has very rapid progression. Patients with ALS lost their almost all vital functions in 3-5 years. He accept he is lucky because of this deterioration in his body progressed slowly. That three years period extended to twenty year in his life. He is a member of executive committee of ALS-MNH Association of Turkey and chief in İzmir branch office in spite of he had to use ventilator device at home. He is studying in some international councils related with ALS, sharing his opinions. Alper Kaya strives to help to ALS patients and contributes to academic activities and researches as writing in computer by using laser light which moving cursor on computer screen.

Keywords: Condition, Success, Project.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:254

Aile Hekimliğinde Biyopsikososyal Yaklaşım

Fatih Özcan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Fatih Özcan, E-mail: fatih.ozcan@cbu.edu.tr

Özet

Hastalıkların, hücrenin bozulması ya da hastalanmasından kaynaklandığı görüşü günümüzde “Biyomedikal Model” olarak adlandırılmaktadır.

Biyomedikal Model, hastalığı hücrenel ve kimyasal dengesizliklere dayandırarak açıklamaktadır.

Ancak bu yaklaşım, hastalıkta sosyal ve psikolojik süreçlerin rolünü tanımlamamaktadır.

Biyopsikososyal model Engel (1977) tarafından bilimsel bir tanım olarak getirilmiştir. George Engel 1977’de biyomedikal modelin kusurunu “hastayı ve onun özelliklerini bütüncül bir insan varlığı gibi görmemesi” olarak açıklamaktadır.

Biyopsikososyal model; beyin ve periferik organların bir kompleks olarak birleşmesi ve karşılıklı olarak ilişki içinde olmaları ve fiziksel uyarılara olduğu gibi sosyal değişikliklere de duyarlı oldukları temeline dayanır.

Engel, hekimleri hastalarını biyolojik, psikolojik ve sosyal verilerini etkili bir şekilde değerlendirmeleri ve klinik probleme bu şekilde yaklaşmaları için ısrarla uyarmıştır.

Modern tıpta önemli yeri olduğu kabul edilen iki okula ait kayıtlar, MÖ 400’lü yıllarda bugünkü Kos adası ve Datça’dan kaynaklanmaktadır.

Coğrafi olarak karşılıklı bulunan bu iki ada, farklı iki ekolün başlangıcına ev sahipliği yapmıştır.

Aile hekimleri hasta merkezli yaklaşımları ile, hastayı bir bütün olarak ele alarak ilgilenirler. Onu, yaşam hikayesi, sorunları, ailesi ve fiziksel çevresi ile değerlendirirler.

Birinci basamak hekimleri hastalarını ilk gören hekimlerdir ve hastanın davranış ve semptomları yine kendisinin deneyimleri ve öncelikleri doğrultusunda şekillenmektedir. Birinci basamak hekimi bir çok biyopsikososyal değişkenin dinamik yapısını değerlendirerek pozitif sonuç için gerekli cevabı oluşturabilmelidir.

2002’de Wonca Avrupa tarafından yapılan aile hekimliği tanımına göre 6 çekirdek yeterlik ortaya konulmuştur.

Daha sonra 2005 yılında Wonca tarafından güncellenen bu tanımlama, hasta odaklı klinik yaklaşımı önermiş, hastalıkların, biyolojik, mental ve sosyal yönlerinin farkına varılmasını, hastaların, bir bütün olarak, biyolojik, psikolojik ve sosyal çevreleriyle birlikte değerlendirilmelerini benimsemiştir.

Ülkemizde aile hekimliğinin bir hizmet sunum modeli olarak benimsenip birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu yönde yapılandırılması, aile hekimliği uzmanlık eğitiminde biyopsikososyal yaklaşımın önemini ve gerekliliğini daha da artırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Biyopsikososyal model, Biyomedikal model.

Abstract

The view of the diseases is composed of cell deterioration or getting sick of the cell is named as biomedical model in today. Biomedical model explains the illness depending on cellular and chemical instabilities. But, this thought doesn’t describe the role of social and psychosocial processes of the disease. Biopsychosocial model was brought up a scientific description by Engel in 1977.

In 1977, George Engel revealed fault of biomedical model what did not see that the patient and its features as whole human being. Biopsychosocial thought is based on unification of brain and peripheral organs as a complexity and being related with mutually and they are susceptible social changes too, as physical stimulations.

Engel insistent warned the physicians to evaluate their patients’ biological, psychosocial and social data efficiently and approach a clinical problem.

The records belongs to two school what are acknowledged important point in modern medicine, have been originated from current Kos Island and Datça. These two islands which are being mutual geographically hosted beginning of different school

By patient centered approach, family physicians care to handle sick as totally. They evaluate him with his life story and problems and family and physical environment.

Doctors seeing first the patients are primary health care physicians. Attitudes and symptoms of the patient are shaped according to his experiences and priorities.

Primary health care physician can constitute required response for the positive result as evaluating dynamic structure of a lot of biopsychosocial parameters. It was set forth 6 core proficiency according to the description of family physician which made by Wonca Europe in 2002. Afterwards, this description which is updated by Wonca in 2005 suggested patient based clinical approach. It naturalized to realize biological, mental, social aspects of the diseases and evaluate patients with their biological, psychosocial, social environments totally.

As preferred a health system model of family practice in our country, the fact that constructing primary care health services increased more the importance and requirement of biopsychosocial approach in family medicine residency training.

Keywords: Biopsychosocial model, Biomedical model.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:255

Kadın Sporcu Triadı

Pınar Solmaz Hasdemir¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Pınar Solmaz Hasdemir, E-mail: solmaziyildiz@yahoo.com

Özet

Düşük yararlanılabilir enerji \pm yeme bozukluğu, menstrüel disfonksiyon, kemik mineral dansitesinde azalma ve geç kalırsa klinik yeme bozukluğu, amenore ve osteoporoz olarak kendini gösteren üçlemeyi tarif eder.

Kadın sporcularda bahsedilen komponentlerden en az birine rastlanılmakta olup, geç kalırsa diğerleri de eklenerek tablo zarar verici hale gelmektedir. Amaç önleme ve erken müdahale edebilmektir.

Vücutun fizyolojik işleyişini sürdürebilmek bakımından uygun 'yararlanılabilir enerji' (YE) çok önemlidir. YE, vücudun egzersiz için harcanan enerji çıkarıldıktan sonra fizyolojik proseslerini gerçekleştirebilmesi için geriye kalan enerji miktarıdır ve diyetle alınan enerji miktarından, egzersize harcanan enerji miktarı çıkarılarak hesaplanır. Düşük YE, hücresel devamlılık, termoregülasyon ve reproduktif süreçlerde aksamaya yol açar. Düşük YE ile ilişkilendirilen amenore, fonksiyonel hipotalamik amenoredir. Amenore östrojenden fakir bir ortama yol açarak kemik formasyonuna negatif etki eder. Bu durum uzun dönem insan sağlığı açısından sakıncalıdır.

Düşük kemik kütlesi, kendini daha çok stres kırıkları ile gösterir. Erken dönemde tarama, triadın geri dönüşümsüz etkileri oluşmadan tanı koyabilmek bakımından değerlidir. Çünkü örneğin, pik kemik kütlesinin %90'ına 18 yaş civarında ulaşılmaktadır.

Düşük YE'ye bağlı fonksiyonel hipotalamik amenore tanısı, bir dışlama tanısıdır; Gebelik, sistemik hastalıklar ve endokrinopatiler dışlanarak konur. FAT durumunda, hipotalamustan GnRH salınımının pulsatilitesi bozulur. Bunu hipofizer Gonadotropinlerin salınım pulsatilitesinde bozulma izler. Sonuç olarak hipöstrojenik durum ortaya çıkar.

Triadın tedavisi için multidisipliner bir ekip gerekir. Başlangıç hedefi altta yatan nedenin düzeltilmesi olmalıdır; Yeme bozukluğu. Vücut ağırlığının normalize edilmesi hem menstrüel döngüyü yerine getirecek, hem de kemik kayıplarını önleyecektir. Vücut ağırlığının %5-10'unun geri kazanılması veya 1-4 kg alınması ile menstruasyonun geri dönebildiği gösterilmiştir.

Farmakolojik tedavi; Östrojen+ siklik progesteron replasmanı (amenorenin diğer sebepleri dışlandıktan sonra). Osteoporoz tedavisi (bifosfonatlar) (gonadalsteroidler dışındaki farmakoterapilerin premenopozal olgulardaki kullanımına ait data yetersiz)

Ülkemizde; FAT konusundaki bilgiler son derece yetersizdir. Özellikle ağır sporlarla uğraşan genç kızlarda adet düzensizlikleri ve geç menstruasyon sık (%14.8). Yeme bozukluğu ve depresif duyu-durumun daha az olduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak, FAT tedavi ve önlenmesi, triadın tanınması ve zamanında etkin müdahalesi ile mümkündür. Ülkemizde bu konuda bilimsel çalışmaların artmasına, sporcu ve antrenörlerin bilinç düzeyinin artırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Menstrüeldisfonksiyon, Gonadotropin, Amenore.**Abstract**

The female athlete triad is a medical condition often observed in physically active girls and women and involves three components; low energy availability with or without disordered eating, menstrual dysfunction, and low bone mineral density. Female athletes often present with one or more of the three triad components, and early intervention is essential to prevent its progression to serious end points that include clinical eating disorders, amenorrhea, and osteoporosis.

Prevention and early intervention are the main aim of the treatment strategy.

Energy Availability is crucial for physiologic processes of the body. An index of daily EA is defined as energy intake (kcal) minus exercise energy expenditure (kcal). Low EA is related with cell functions, thermoregulation and reproductive processes. Low EA plays a causal role in the induction of exercise-associated menstrual disturbances, mainly functional hypothalamic amenorrhea. Amenorrhea causes hypo-estrogenic environment and had a negative effect on bone-formation. This is dangerous for long-term health of human-being.

Low Bone Mineral Density (BMD) causes stress-fractures. Early detection is essential for early diagnosis before the irreversible effect of triad begins. For example, 90% of peak bone-mass was reached at the age of 18.

Diagnosis of functional hypothalamic amenorrhea caused by the low EA is a diagnosis of exclusion; could be diagnosed after pregnancy, systemic diseases and endocrinopathies excluded. Pulsatility of hypothalamic secretion of GnRH was affected and resulted with a hypo-estrogenic environment.

Treatment of the triad should contain a multi-disciplinary team. Due to the multifactorial etiology of the triad, an optimal treatment approach must address the underlying cause of the triad, that is, low EA. It is important to emphasize that the amount of weight gain that typically leads to resumption of menses is variable among individuals. In studies thus far, a range of approximately 5% to 10% of body weight or 1 to 4 kg of weight gain has been associated with resumption of menses.

Pharmacological treatment strategies are consisted of replacement of Estrogen+ cyclic progesterone (after exclusion of the other causes of amenorrhea). Biphosphonates for treatment of osteoporosis is controversial.

Knowledge about FAT is weak in our country. Irregular menses and late menarche is common in especially elite athletes (14.8%). Eating disorders and depressive mood is less common than other countries.

In conclusion, early detection of FAT is essential for early diagnosis before its irreversible effect begins. Enhancement of the consciousness level about the triad for both athletes and the coaches and detailed scientific researches on this topic is needed.

Keywords: Menstrualdysfunction, Gonadotropin, Amenorrhea.

http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





Ebelikte Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar

Nursen Bolsoy¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Nursen Bolsoy, E-mail: nursenbolsoy@gmail.com

Özet

Son yıllarda farmakolojik tedavilerdeki gelişmelere rağmen geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere olan ilgi giderek artmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp terimleri genellikle bir başlık altında toplanmaktadır. Ancak son zamanlarda sağlık bakımının bir bütün olduğu görüşü yaygınlaşmıştır. Sağlık bakım sistemine integratif (bütünleştirici) anlayışın yerleştirilmesi üzerinde durulmaktadır. Tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların holistik bir bakım anlayışıyla sunulması bireylere katı protokollerden ziyade, daha bireysel ve katılımcı bir bakım sağlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında, tamamlayıcı destekleyici uygulamalar ebeliğin odağını oluşturmaktadır. Ebeler bireyin zihin- beden-ruh temeline özen gösteren holistik uygulayıcılar olmalıdır.

Tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların birçoğu; gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde de rahatlıkla kullanılabilir. Gebenin fiziksel ve psikolojik bakım gereksinimlerini karşılamak, gebenin doğum ağrısıyla baş etmesine yardımcı olmak, yaşam kalitesini geliştirmek, gebenin işbirliği ve katkılarını sağlayarak doğum eyleminin olabildiğince sorunsuz yaşanmasına yardımcı olur. Ancak bu uygulamaların da zarar verme olasılığı olan, tedavi sürecini etkileyebilecek yöntemler olduğu unutulmamalıdır. Bu alanda yanlış uygulamaların önüne geçilmesi için sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların etkileri, yan etkileri ve güvenilirliği ile ilgili bilgi sahibi olmalıdır. Tüm sağlık profesyonellerinin bu yöntemleri uygun eğitim ve sertifikasyonla gerçekleştirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tıp, Bütünleştirme.

Abstract

Despite the developments in pharmacological treatments in recent years, the interest in traditional and complementary medicine has been growing steadily. These treatments used to be called 'Complementary and Alternative Medicine', but nowadays the idea that medical care should be holistic is making more and more ground. What is being considered about is placing an integrative approach into health care system. The holistic presentation of complementary and supportive practices in medical care provides individuals with more individual and participatory care, rather than rigid protocols. In this respect, complementary and supportive practices are right in the center of midwifery. Midwives must be holistic practitioners who care for the individual's bases of mind, body and soul.

Most of complementary and supportive practices can be used with ease during the periods of pregnancy, labor and postpartum as well. They help pregnant to meet their physical and psychological needs of care, to cope with their labor pain, to improve their quality of life and to go through labor with as little trouble as possible by getting their cooperation and contributions. Nevertheless, we need to remember that these practices are the kinds of method that may badly affect the treatment process and thus may become harmful. Health professionals must be well-informed about the effects, the side-effects and reliabilities of complementary and supportive practices so as to refrain from any potential misapplications. All health professionals need to have appropriate education and certification in order to make use of the methods mentioned here.

Keywords: Complementary medicine, Integration.

Son yıllarda farmakolojik tedavilerdeki gelişmelere rağmen geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere olan ilgi giderek artmaktadır. Bu artışın nedenleri arasında; daha uzun ve sağlıklı yaşama isteği, ilaçların yan etkilerini azaltma, immün sistemi güçlendirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, sağlıklı davranışları güçlendirme, gerginlik ve kontrol kaybindan kaçınma gibi çeşitli nedenler bulunmaktadır.

Tamamlayıcı tıp; tıbbi tedavi ile birlikte, tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi ve bakım sistemidir. Alternatif tıp ise tıbbi tedavilerin yerine geçen, modern biyotıp ya da tedaviler tarafından kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp terimleri genellikle bir başlık altında toplanmaktadır. Ancak son zamanlarda sağlık bakımının bir bütün olduğu görüşü yaygınlaşmıştır. Sağlık bakım sistemine integratif (bütünleştirici) anlayışın yerleştirilmesi üzerinde durulmaktadır. Tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların holistik bir bakım anlayışıyla sunulması bireylere katı protokollerden ziyade, daha bireysel ve katılımcı bir bakım sağlamaktadır. Bu konuda ulusal stratejik vizyonun geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığını

koruması ve iyileştirmesini içeren bir sağlık kültürü yerleştirilmesi, sağlık profesyonellerinin de bu anlayışı kendi yaşamlarında kullanması gerekmektedir.

Tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların kökeni Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Günümüzde, Ülkemizde ve Dünya'daki birçok ülkede sağlık bakım sistemi hastalık ve tedaviye odaklı olup hekim merkezlidir. Ancak sağlık bakımındaki odağın sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların azaltılması, bireyin fiziksel, mental, sosyal destek ihtiyacının uygun şekilde karşılanması olmalıdır.

Bu açıdan bakıldığında, tamamlayıcı destekleyici uygulamalar ebeliğin odağını oluşturmaktadır. Ebeler bireyin zihin- beden-ruh temeline özen gösteren holistik uygulayıcılar olmalıdır. Tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaları öncelikle kendi özbakımlarında kullanmaları, daha sonra bakım sundukları bireyler için uygulamaları önerilmektedir.

Amerikan hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri, 1998 yılında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Sağlık Merkezi'ni (NCCAM) kurmuştur. Bu merkezin amacı; tamamlayıcı ve alternatif tıp (CAM) uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilere

katılımını sağlamaktır. Bu merkez tamamlayıcı ve alternatif tedavileri beş farklı grupta sınıflandırmıştır.

1) Zihin-Beden Yöntemleri: Bedensel fonksiyonları geliştirecek ve iyileştirecek zihinsel becerinin ortaya çıkarılması esasına dayanır.

Müzik, sanat terapisi, hipnoz, yoga, biyolojik geri bildirim, meditasyon, dua, mental iyileşme, odaklanma, hayal kurma...

2) Alternatif Medikal Yöntemler: Vücudun kendi içinde var olduğu düşünülen iyileşme gücünün ortaya çıkarılması esasına dayanır.

Homeopati, naturapati, ayurveda, akupunktur, TENS (Traskütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu) , intradermal su enjeksiyonu...

3) Biyolojik Temelli Tedavi Yöntemleri:

Bitkiler (fitoterapi, aromaterapi), yiyecekler, özel diyetler, vitaminler...

4) Manipülatif ve Beden Temelli Yöntemler: Bedenin manipüle veya hareket ettirilmesidir. Çeşitli masaj tekniklerini içerir.

Masaj, refleksoloji, hidroterapi, akupressure, şiropraktik...

5) Enerji Tedavi Yöntemleri: Biyoenerji ve manyetik enerji alanını kullanır.

Terapötik dokunma, reiki, elektromanyetik alan kullanma, biyoenerji...

Bu yöntemlerin birçoğu; gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde de rahatlıkla kullanılabilir. Gebenin fiziksel ve psikolojik bakım gereksinimlerini karşılamak, gebenin doğum ağrısıyla baş etmesine yardımcı olmak, yaşam kalitesini geliştirmek, gebenin işbirliği ve katkılarını sağlayarak doğum eyleminin olabildiğince sorunsuz yaşanmasına yardımcı olur.

Tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar doğumların doğallaşması, kadın ve yenidoğan sağlığının yükselmesine katkısı nedeniyle son yıllarda çok tercih edilir olmuştur. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar şunlardır: müzik, hipnoz, yoga, homeopati, şiropraktik (chiropractic), akupunktur, tens, akupressure, masaj, refleksoloji, hidroterapi, intradermal steril su enjeksiyonu (ısse), beslenme tedavileri, terapötik dokunma ve reiki, fitoterapi (bitkisel tedaviler), aromaterapi.

Ancak bu uygulamaların da zarar verme olasılığı olan, tedavi sürecini etkileyebilecek yöntemler olduğu unutulmamalıdır. Doğru şekilde uygulandıklarında ve uygulanan tüm tedavilerin etkileri birlikte dikkate alındığında olumlu etkileri olur. Bu uygulamaların büyük çoğunluğu etkinlik ve güvenilirlikleri açısından test edilmeden kullanılmaktadır. Bu alanda yanlış uygulamaların önüne geçilmesi için sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların etkileri, yan etkileri ve güvenirliliği ile ilgili bilgi sahibi olmalıdır.

Türkiye’de de 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayılı resmi gazetede yayınlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yürürlüğe girmiştir. Bu Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı

sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

Tüm sağlık profesyonellerinin bu yöntemleri uygun eğitim ve sertifikasyonla gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Bu uygulamaların bilimsel bir temele dayanması, kanıt düzeyi yüksek araştırmaların yapılması ve sonuçlarının uygulamaya aktarılmasına gereksinim vardır. Tıp, eczacılık, ebelik ve hemşirelik gibi sağlık bakım profesyonellerinin eğitiminde yeni yaklaşımlar gereklidir. Kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların müfredata yerleştirilmesi ve bunun iyi organize edilmesi konusunda görüş birliğine varılmalıdır.

Kaynaklar

1. Anderson, F.W.J., Johnson, C.T. Complementaryandalternativemedicine in obstetrics, Int J GynecolObstet, 2005; 91: 116-124.
2. Araz A., Harlak H., Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (2).
3. Emslie, M.J., Campbell, M.K., Walker, K.A. Changes in publicawareness of, attitudesto, anduse of complementarytherapy in northeastscotland: surveys in 1993 and 1999, ComplementaryTherapy in Medicine, 2002; 10: 148-153.
4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Resmî Gazete, 27 Ekim 2014 Pazartesi, Resmî Gazete, Sayı: 29158
5. Khorshid L. Tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamaları ve yasal boyutu. Hemşirelikte Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Bakım Uygulamaları Sempozyumu, 21 Ocak 2016, İzmir: 6-9.
6. Long, L., Huntley, A., Ernst, E. Whichcomplementaryandalternativetherapiesbenefitwhichconditions? a survey of opinions of 223 professionalorganizations, ComplementaryTherapy in Medicine, 2001; 9: 178-185.
7. McNeill, J.A., Alderdice, F.A., McMurray, F. A Retrospectivecohortstudyexplorintherelationshipbetwennantenat alautcomes, ComplementaryTherapies in ClinicalPractice, 2006;12, 2: 119-125.
8. Muslu K.G, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. ÇocukSağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2008; 51: 62-67.
10. Taşcı S. Hemşirelik eğitiminde integratif anlayış geliştirme. Integr Tıp Derg. 2015;3:50-54.
11. Turan N, Öztürk A, Kaya N.Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı Terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010;3:103-109.
12. Uğurluer G., Karahan A, Edirne E., Avni Şahin H. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. Van Tıp Dergisi: 2007; 14:68-73.
13. Yapucu Ü.G. Tamamlayıcı ve bütünleştirici bakımın hemşirelik eğitimi, kanıt dayalı uygulamalar ve araştırmalardaki yeri. Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Bakım Uygulamaları Sempozyumu, 21 Ocak 2016, İzmir: 10-12.
14. Yılar Z.E, Pasinlioğlu T. Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;19:1

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):258-260

Ebelik Bölümünde Akademik Gelişmeler

Funda Kosova¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Funda Kosova, E-mail: funda.kosova@cbu.edu.tr

Özet

Dünyanın ilk holistik mesleği olan ebelik, insanlığın varoluşu ile başlar. Yeni bir canlının dünyaya gelmesine yardımcı olmak, doğum ağrısı çeken bir annenin acısını dindirmek ve aileye istek ve özlemle beklenen birinin katılımını sağlamak ebelerin toplum içinde saygın bir yer edinmesine neden olmuştur. Ebelik pek çok tarihi değişim geçirmiş toplumsal yapı bir meslektir. Bu değişimlerin çoğu “bakımın anlamı, uygulamanın kapsamı ve standartlaşmış beceriler” içermektedir. ICM’in girişimleri ile ebelik eğitiminin, yönetmeliklerin, görev, yetki ve sorumlulukların standardize edilmesi için birçok çalışma yapmıştır. Amacımız, Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin karşılama ebeler alanında donanımlı mezunları, bilimsel etkinlikleri ve toplumun sağlığı koruma ve yaşama kalitesini yükseltmeye yönelik çalışmaları ile ulusal ve uluslararası alanda tanınan, öncü bir eğitim kurumu olmaktır. Akademik çalışma yapmak isteyen mezunlar üniversitelerde öğretim elemanı olarak çalışabilir, yüksek lisans ve doktora eğitimini sürdürebilir. Mezunlarımızı akademik çalışma yapmaları için yönlendirmemizin amacı, annenin yenidoğan ve ailesinin sağlığını koruyacak, gebelikte, doğum sırasında ve doğum sonrasında anne ve yenidoğana bakım ve danışmanlık yapabilecek, üreme sağlığı ve hastalıklarda gerekli bakımı yapabilecek bireyler yetiştirmek, bu bireylere lisansüstü eğitim alma olanağı sağlanarak verilen bakım ve danışmanlık hizmetlerinin profesyonelleştirilmesi ile birlikte, uluslararası alanda da söz sahibi olan akademisyenler yetiştirmektir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Doğum, Akademik.

Abstract

The world's first holistic profession, midwifery, goes back to the beginning of humanity. Helping to bring a new life into the world, easing the birth pains of a mother, and introducing a new and eagerly awaited member of the family have given midwives a respected place in society. Midwifery is a profession, which has undergone many changes throughout history. These include the meaning of care, the scope of practice, and standardized skills. On the initiative of the ICM, much work has been done on standardizing midwifery training, regulations, and the responsibilities of duties and authority. Our aim is to be a leading educational organization known nationally and internationally, by carrying out work in providing mother and child health services to increase the number of graduates qualified in the field of midwifery, promoting scientific activities, protecting public health and improving the quality of life. Graduates who wish to carry out academic work can work as teaching staff in universities, and can complete their masters and doctorate studies. The purpose of directing our graduates to performing academic work is to produce individuals who will protect the health of mothers, infants and their families, be able to provide care and counseling in pregnancy and during and after the birth for mothers and their babies, and be able to perform the necessary care in reproductive health and illness, and as well as carrying out these care and counseling services in a professional manner by providing the opportunity for these individual postgraduate education, to produce academics with international authority.

Keywords: Midwifery, Labor, Academic.

Giriş

Dünyanın ilk holistik mesleği olan ebelik, insanlığın varoluşu ile başlar. Yeni bir canlının dünyaya gelmesine yardımcı olmak, doğum ağrısı çeken bir annenin acısını dindirmek ve aileye istek ve özlemle beklenen birinin katılımını sağlamak ebelerin toplum içinde saygın bir yer edinmesine neden olmuştur.

Sağlık Bakanlığı'na göre Ebe; ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum öncesi, doğum sonrası hizmetleri veren, doğum yaptıran, 0-6 yaş grubu çocuk beslenme ve aşıları yapan, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, ilk yardım, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma, savaşla ilgili konularda bireye, aileye, topluma sağlık eğitimi veren, doğum, ölüm istatistik verileri toplayan, değerlendiren, kamu kuruluşları ile gerekli işbirliğini sağlayan, insani ve ahlaki davranışları ile örnek, sağlık bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur.

Ebelik pek çok tarihi değişim geçirmiş toplumsal yapı bir meslektir. Bu değişimlerin çoğu “bakımın anlamı, uygulamanın kapsamı ve standartlaşmış beceriler” içermektedir. Ebelerin toplumun perinatal bakımın sosyal ve kültürel yönlerini ele aldığı bilinmesi gerekmektedir. Bir ebe ve bir kadın doğum uzmanı

arasındaki en büyük fark budur. Sağlık Bakanlığı tarafından istihdam edilen ebelerin çalışma alanları; Temel sağlık hizmetleri; Aile Hekimliği, Toplum Sağlığı Merkezleri, Sağlık Evi, Aile Planlaması Kliniği... Yataklı tedavi kurumları; Devlet Has., Eğitim Araştırma Has., Doğum ve Çocuk Bakım Evleri 22 Mayıs 2014 tarihli Resmi Gazetede; Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik Ebenin iş ve görev tanımları;

- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde; gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanmasını ve yürütülmesini sağlar.
- Doğurganlık sınırları içerisindeki kadınların üreme sağlığı konusunda izlemine yapar.
- Gebelik tanısını koyar, normal gebe izlemine ve gerekli muayenelerini yapar, riskli durumları erken dönemde belirler, gerekli önlemleri alarak sevk eder.
- Doğum sürecini yönetir; travay sırasında anne ve bebeğin sağlığını izler, normal doğumları ve hekimin olmadığı hallerde acil makat doğumları yaptırır, gerektiğinde epizyotomi uygular.

- Doğum sürecinde normalden sapmaları belirler, acil durum tedbirlerini alır ve hekime haber verir, hekimin direktifleri doğrultusunda acil müdahalede bulunur.
- Doğum sonrası dönemde; yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapar, gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştirir, anneye emzirme eğitimi verir, annenin bakım ve izlemine yapar, normalden sapmaları tespit ederek sevk eder.
- Acil obstetrik durumlarda Bakanlıkça düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaçları uygular.
- Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.
- Aile planlaması hizmetlerinde, kadın ve yenidoğana ait tarama programlarında görev alır.
- 0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izler, özellikle gebe ve 0-6 yaş çocuk aşıları olmak üzere bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinde görev alır.

ICM, DSÖ, UNİCEF kalkınma hedeflerinden olan anne ve bebek ölümünü azaltmada dünyanın her zaman olduğundan daha çok ebelere ihtiyacı olduğunu belirtmektedir. ICM'in girişimleri ile ebelik eğitiminin, yönetmeliklerin, görev, yetki ve sorumlulukların standardize edilmesi için birçok çalışma yapılmıştır. Bunlardan farklı olarak Avrupa Topluluğu Komisyonu Brüksel, mesleki yeterliliklerin tanınmasında "Avrupa Parlamentosu ve Konseyi direktifi için bir öneri" sunmuştur. Öneri raporunun 16. maddesinde "Ebelere bütün üye ülkelerde standartlaşmış eğitim verilmesi pek uygun bulunmamıştır, daha da önemlisi her üye ülkenin kendi eğitimini, ülke şartlarına göre organize etme özgürlüğü bulunması en büyük olasılık olarak görülmelidir" denmektedir. Yine 42. Dünya Sağlık Asamblesinde; sağlık hizmetlerinde ebe ve hemşirenin aktif katılımı olmadan herkese sağlık hedefine ulaşmanın mümkün olmayacağına karar verilmiş ve tüm ülkeler ebelik ve hemşirelik mesleklerinin güçlendirilmesi için eylem planı yapmaya ve uygulamaya davet edilmiştir. Tüm bu girişimler mesleğin gelişimine katkı sağlamıştır. Ülkemizde 1996'da lisans, 2000'de yüksek lisans, 2013'de doktora eğitimlerinin başlaması mesleğe gelişim yolunda çok mesafeye kat ettirmiştir. C.B.Ü. Sağlık Yüksekokulu olarak 1997-1998 öğretim yılında Hemşirelik Bölümüne öğrenci kabul ederek eğitime başlayan Yüksekokul bünyesinde, Ebelik ve Sağlık Memurluğu Bölümleri de kurulmuştur. 1999-2000 Öğretim yılında Ebelik Bölümüne öğrenci alınmıştır. Programı başarıyla tamamlayan öğrencilere EBELİK alanında Lisans Diploması ilk olarak 2004 yılında vermiştir. 25.01.2016 Tarihli 2016/8562 Karar Sayılı Kararname ile okulumuzun Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak isim değişikliği onaylanmıştır. 08 Nisan 2016 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır.

Misyonumuz: Toplumdaki kadın ve çocukların sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik yüksek nitelikte hizmet sunacak, evrensel ve kültürel değerleri gelişmiş, yaşam boyu öğrenmeye odaklı ebeler yetiştirmek, bu şekilde ebelik biliminin gelişmesine katkıda bulunmak; kadın ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde üst düzeyde etkinlik göstermektir.

Vizyonumuz: Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin karşılama ebelik alanında donanımlı mezunları, bilimsel etkinlikleri ve toplumun sağlığı koruma ve yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik çalışmaları ile ulusal ve uluslararası alanda tanınan, öncü bir eğitim kurumu olmaktır.

Mezunların İstihdam Profilleri (örneklerle): Mezunlarımızın çalışma alanı; Sağlık Bakanlığına bağlı kurumların doğum, çocuk ve aile planlaması birimleri ve özel sağlık kurumlarıdır. Akademik çalışma yapmak isteyen mezunlar üniversitelerde öğretim elemanı olarak çalışabilir, yüksek lisans ve doktora eğitimini sürdürebilir.

Şuanda bölümümüzde toplam 326 öğrenci ile ebelik eğitimi devam etmektedir. Bölümde 1 Doçent, 8 Yardımcı Doçent, ve 5 Araştırma Görevlisi kadrolu olarak görev yapmaktadır. Bu hedefler doğrultusunda daha iyi eğitim verebilmek için 9 Nisan 2015 tarihinde, alt yapı projesi ile yapmış olduğumuz simülasyon laboratuvarı oluşturduk. Mezun olduktan sonra sahaya çıkacak öğrencilerin gerekli bilgi ve beceriyi kazanması amacıyla bu eğitim çok önemlidir.

CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsüne Bağlı Olarak, Ebelik Yüksek Lisans Programı, Ebelik II. Öğretim Tezsiz Yüksek Lisans Programı, Ebelik Doktora Programı yürütülmektedir. Yüksek Lisans; 2012-2013 güz döneminde 5 öğrenci kabul ederek eğitime başlamıştır. Şuanda; 40 Tezli, 24 Tezsiz öğrenci ile programımız devam etmektedir. Bu 6 dönem boyunca ise; 5 öğrenciyi mezun etmiş bulunmaktayız. Yüksek lisans programlarının amacı; lisans mezunlarının ileri düzeyde bilgi sahibi olmalarını sağlamak, bilgilerini güncellemek, meslek sorunlarına ilişkin çözüm yolları oluşturmalarını sağlamak, bilimsel araştırmalar yaparak bilgilere erişme, bilgiyi değerlendirme ve yorumlama yeteneği kazanmasını sağlamak, kanıta dayalı uygulamaları yaşama geçirmek ve geleceğin öğretim üyelerinin ve Tezli-Tezsiz Yüksek Lisans Programına Dahil Olan Dersler araştırmacıların yetişmesini sağlamaktadır. Perinatoloji-I,II, Fizyopatoloji-I,II, Kadın sağlığı ve hastalıkları, Ebelikte temel kavramlar, Araştırma yöntem ve teknikleri-I,II, Bilgisayar Kullanımı ve Biyoistatistik, İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri, Kadın ve Hormon, Gebelikte Vitaminler, Ebelik ve Kansere, Üreme Sağlığı, Aile Planlaması Danışmanlığı, Ebelikte Etik, Gebe Biyokimyası, Ana Çocuk Sağlığı, Sağlık Hizmetlerinde Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamalar, Ebelikte iletişim, Tüp bebek uygulamaları ve ebelik, Gebelikte Akut ve Kronik Hastalıklar-I,II, Embriyogenez ve Fetal Dönem, Seminer, Tez Çalışması, Uzmanlık Alanı

Tezli Yüksek Lisans için Yeterlilik: Anabilim dalının ya da ilişkili olan diğer anabilim dallarının lisansüstü programlarında mevcut olan derslerden en az 21 kredilik (60 AKTS) ders, 1 seminer dersi alıp başarılı (100 üzerinden en az 70 puan) olmak, Konusuyla ilgili bir alanda hazırladığı tezi (60 AKTS) jüri önünde savunarak başarılı olmak .

Tezsiz Yüksek Lisans için Yeterlilik: Anabilim dalının ya da ilişkili olan diğer anabilim dallarının lisansüstü programlarında mevcut olan derslerden en az 30 kredi (90 AKTS) alıp başarılı (100 üzerinden en az 70 puan) olmak, konusuyla ilgili bir alanda hazırladığı bitirme

projesini jüri önünde savunarak başarılı olmak zorundadır.

Tezli-Tezsiz Yüksek Lisans mezunları için İstihdam: 27 Mart 2015 tarihinde kabul edilen, 6639 Kanun No'lu, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 47. Maddesine göre;“Lisans mezunu ebeler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman ebe olarak çalışırlar. Ebeler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili, kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar ile uzman ebelerin ve yetki belgesi alanların görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”

Uzman ebeler, kanunda belirtildiği üzere kamu ve özel sektörde olmak üzere sağlık kuruluşlarında çalışmaktadırlar. Ek olarak Tezli Yüksek Lisansı tamamlayan uzman ebeler, sağlık yüksekokulları ve sağlık bilimleri fakültelerinin ebelik bölümlerinde öğretim elemanı olarak çalışabilmektedir.

Doktora:2014-2015 bahar dönemi ilk doktora öğrencisi alınarak program başlamış olduk. Şunda 3 öğrenci ile program devam etmektedir. Doktora programlarının amacı; kişilerin bağımsız araştırma yapma, bilimsel olayları geniş bir bakış açısı ile irdeleme, yorum yapma ve yeni sentezlere ulaşmak için gerekli adımları belirleme yeteneği kazandırmaktır. Doktora Programına dahil olan dersler:Obstetrik Bakım Yönetimi, Doğumda ileri uygulamalar, Üreme Sağlığı Sorunları ve Bakım Yönetimi, Alternatif doğum teknikleri ve yönetimi, Kanıtı Dayalı Ebelik Uygulamaları, Sağlık Bakım Kuramları ve Felsefe, Gebelikte Fizyopatolojik Değişiklikler, Gebelik ve İlaç Kullanımı, Sağlık Göstergeleri ve Epidemiyoloji, İleri Bioistatistik, Sağlık Bakım Hizmetlerinde Etik, Fetal Gelişim ve Organogenez, Gebelikte Acil Dahili Hastalıklar, İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri, Ana Çocuk Sağlığına Güncel Yaklaşımlar, Ebelikte Aile Sağlığına Yaklaşım, Gebelerde Kardiyopulmoner Resüsitasyon, Biyoistatistik. Doktora için yeterlilik:Doktora programı yüksek lisans sonrası dört yıllık bir eğitimidir. Bu eğitim süreci en az 21 krediyi tamamlayabileceği, 7 adet dersi, yeterlilik sınavını, tez önerisini ve tez çalışmasını içermektedir.

Türkiye’de ebelik eğitimine ilişkin en büyük sorun, ebe eğitimi yetiştirecek lisansüstü eğitim programlarının az sayıda olmasıdır. Türkiye’de 1998 yılında lisans programlarının açılması ile başlamış, 2000 yılında yüksek lisans programlarının açılması ile hız kazanmıştır. Ebelikte doktora programları 2013 yılında başlaması, ebelikte akademik kadronun güçlendirilmesine yönelik olumlu bir gelişmedir.

Ülkemizde 14 üniversitede Ebelik Yüksek Lisans Programı bulunmaktadır. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın, Atatürk Üniversitesi Erzurum, Celal Bayar Üniversitesi Manisa, Cumhuriyet Üniversitesi Sivas, Ege Üniversitesi İzmir, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir, İnönü Üniversitesi Malatya, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul, İstanbul Üniversitesi İstanbul,

Karabük Üniversitesi Karabük, Kocaeli Üniversitesi Kocaeli, Çukurova Üniversitesi Adana, Kafkas Üniversitesi Kars, İstanbul Medipol Üniversitesi.

Ülkemizde yedi üniversitede Ebelik Doktora Programı bulunmaktadır. Celal Bayar Üniversitesi Manisa, Ege Üniversitesi İzmir, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir, İstanbul Üniversitesi İstanbul, Atatürk Üniversitesi Erzurum, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın, Kafkas Üniversitesi Kars.

Ebelik eğitiminin gelişimi uzun ve zorlu bir süreçten sonra oldukça yavaş olmuştur. Ancak atılan adımlar gelişim adına umut vericidir.

Hedefimiz;annenin,yenidoğan ve ailesinin sağlığını koruyacak; gebelikte, doğum sırasında ve doğum sonrasında anne ve yenidoğana bakım ve danışmanlık yapabilecek; üreme sağlığı ve hastalıklarda gerekli bakımı yapabilecek bireyler yetiştirmek; bu bireylere lisansüstü eğitim alma olanağı sağlanarak verilen bakım ve danışmanlık hizmetlerinin profesyonelce yürütülmesi ile birlikte, uluslararası alanda da söz sahibi olan akademisyenler yetiştirmektir.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:261-262

Temel ve Klinik Bilimlerde Çoktan Seçmeli Soru Hazırlama Teknikleri

Habib Özdemir¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD, Manisa, Manisa

*Sorumlu yazar: Habib Özdemir, E-mail: habib.ozdemir@cbu.edu.tr

Özet

Ölçme ve değerlendirme eğitimin önemli bir parçasıdır ve müfredatın amaç, hedeflerine ulaşılmasına yardımcı olur. Sınavın amacı, öğrenciye neyin önemli olduğunu iletmek, öğrenciyi çalışmaya özendirme, öğrencinin daha fazla öğrenmesi gereken bölümleri belirlemek, geçme notunu saptamak veya ödüllendirmeye yönelik karar vermektir. Aslında ölçme ve değerlendirme müfredatın eksik alanlarını saptar ve geliştirilmesine öncülük eder. Çoktan seçmeli sorular, lisans ve lisansüstü eğitimde ölçme değerlendirmede sıklıkla kullanılır. Çoktan seçmeli sorular özellikle çok sayıda öğrencinin kısıtlı bir zamanda hızlı bir şekilde ölçme ve değerlendirilmesine olanak sağladığı için lisans eğitiminde sıklıkla kullanılmaktadır. Sınavda, sınav içeriği ders veya stajın öğrenme hedeflerini karşılamalı, önemli kavramlar önemsizlere göre daha ağırlıklı olarak sorulmalı, her konu için ayrılan sınav zamanı konunun önemi ile paralel olmalı ve seçilmiş olan sorular eğitim hedeflerine uygun olmalıdır.

Bir test sorusunun "iyi" bir soru olabilmesi için, önemli bir konunun irdelenmesi ve iyi yapılandırılmış bir soru olması gibi iki temel kurala uyularak hazırlanmalıdır. Çoktan seçmeli soru hazırlarken kullanabileceğimiz tek doğru yanıt soru, çok doğru yanıt soru, doğru veya yanlış sorusu, eşleştirme sorusu gibi farklı soru çeşitleri vardır. Sınavda seçenek sayısı dört ya da beş olmalı ve sorular arasında farklılık varsa sınav yönergesinde belirtilmelidir. Bir testteki maddelerin doğru yanıtları belli bir örüntü göstermemeli ve sınavda her seçeneğe yaklaşık eşit sayıda doğru yanıt düşmelidir.

Her soru maddesi öğrenme ürünü olan ve hedefler ile doğrudan ilgili bulunan bir davranış ölçmelidir. Soru cümlesinde belirgin bir konu verilmeli ve bu konu ile ilgili neyin sorulduğunun sınırları iyi çizilmelidir. Seçenekler aynı konuya çok farklı açılardan yaklaşmamalıdır. Sınavda ortak bir terminoloji kullanılmalı ve yazım kurallarına uygun hazırlanmalıdır. Soruların rahat anlaşılabilmesi için her soruda terminoloji farklı özellik göstermemelidir. Kısaltma kullanımında evrensel kabul görmüş olanlar kullanılabilir, ancak açık isim yazılması tercih edilmelidir. Sorunun yanıt kaynakları arasında farklılık göstermemelidir. Sorular, zorluk düzeylerine göre dengeli dağıtılmalıdır.

Bu sunumda, sınavın amacı, Ne test edilmeli? ve Çoktan seçmeli sorularda kurallar ve örnekler anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çoktan seçmeli soru, Ölçme değerlendirme, Tıp eğitimi.

Abstract

Assessment and evaluation is an important part of education and it helps to reach aim and objectives of the syllabus. The aim of the examination is to give the message of what is important to the student, to encourage the student to study, to point out the sections, which the student has to study more, to determine the course passing grade, and to decide to award a prize to students. In fact assessment and evaluation detect the weak areas of the syllabus and lead to development. Multiple-choice questions are frequently used in the graduate and undergraduate programs. Multiple-choice questions are especially used in frequently undergraduate programs to quickly assess and evaluate great number of students in limited time.

In the examination, the content should meet the learning objectives of the course, important concepts should be emphasized more than the unimportant concepts in exam questions, exam time should parallel to the importance of the concept and the selected questions should match the education aims.

A test question could be considered a good question if it meets two basic rules simultaneously; addresses an important concept and have a good question structure.

Test questions are different types such as single correct answer question, multiple correct answer question, true or false questions, and matching questions. The choices should be 4 or 5. The correct choices should not form a pattern and each choice should approximately have equal correct answers. Each question should evaluate a learning product and a behavior by learning objectives. Question should direct a apparent subject and what is asked from this subject should be clarified. The choices of the question should not be from diverse aspects of the same subject.

Common terminology should be used throughout the exam. To understand the questions easily, terminology should not be different in every question. Abbreviations should be limited to international known ones, however, using open names should be preferred. The answer of the question should not be different between various literatures. Questions should be evenly distributed according to its simplicity.

The main objectives of the examination, what should be tested, the rules of preparing multiple choice questions by examples will be discussed in the present lecture.

Keywords: Multiple choice questions, Assessment, Medical education.

Giriş

Ölçme ve değerlendirme eğitimin önemli bir parçasıdır ve müfredatın amaç, hedeflerine ulaşılmasına yardımcı olur. Sınavın amacı, öğrenciye neyin önemli olduğunu iletmek, öğrenciyi çalışmaya özendirme, öğrencinin daha fazla öğrenmesi gereken bölümleri belirlemek, geçme notunu saptamak veya ödüllendirmeye yönelik karar vermektir. Aslında ölçme ve değerlendirme müfredatın eksik alanlarını saptar ve geliştirilmesine öncülük eder.

Çoktan seçmeli sorular, lisans ve lisansüstü eğitimde ölçme değerlendirmede sıklıkla kullanılır. Çoktan seçmeli sorular özellikle çok sayıda öğrencinin kısıtlı bir zamanda hızlı bir şekilde ölçme ve değerlendirilmesine olanak sağlar.

Sınavda Ne Test Edilmelidir: Sınav içeriği ders veya stajın öğrenme hedeflerini karşılamalı, önemli kavramlar önemsizlere göre daha ağırlıklı olmalı, her konu için ayrılan sınav zamanı konunun önemi ile paralel olmalı ve seçilmiş olan sorular eğitim hedeflerine uygun olmalıdır.

Çoktan seçmeli soru türleri , tek doğru yanıtı , A tipi- dört-beş seçenek arasında tek doğru , çok doğru yanıtı , doğru / yanlış, eşleştirme şeklinde olabilir. Bir test sorusunun “iyi”bir soru olabilmesi için iki temel kurala uyulmalı; önemli bir konu irdelenmeli ve iyi yapılandırılmalıdır.

Sınav kuralları; seçenek sayısı dört yada beş olmalı, farklılık varsa yönergede belirtilmeli, sorular dört-beş seçenektir, bir testteki maddelerin doğru yanıtları belli bir örüntü göstermemeli ve sınavda her seçeneğe yaklaşık eşit sayıda doğru yanıt düşmelidir. Her soru maddesi öğrenme ürünü olan ve hedefler ile doğrudan ilgili bulunan bir davranış ölçmelidir.

Soru cümlesinde belirgin bir konu verilmeli ve bu konu ile ilgili neyin sorulduğunun sınırları iyi çizilmelidir. Seçenekler aynı konuya çok farklı açılardan yaklaşmamalıdır. Soru yazılırken, kısaltma kullanımında evrensel kabul görmüş olanlar kullanılabilir, ancak açık isim yazılması tercih edilmelidir. Soru hazırlanırken soru kökünün soru cümlesi olması tercih edilir. Kök, olumlu / olumsuz olabilir. Olumlu soru tercih edilmelidir. Olumsuz ise belirginleştirilmeli: örneğin koyu ve altı çizgili yazılabilir. Soruda amaç öğrenciyi şaşırtmak değil, bilgiyi ölçmektir. En doğru, ilk, son özellik soruluyorsa: koyu yazılarak okuyanın kolayca fark etmesi sağlanmalıdır. Sorunun yanıtı kaynaklar arasında farklılık göstermemelidir. Kök sorunun büyük kısmını oluşturmalı, seçenekler kısa olmalıdır. Soru kökünde daha seçenekleri okumadan fark edilen tek ve temel bir fikir olmalıdır. Seçeneklere bakmadan büyük oranda yanıtlanabilmelidir.

Soru yalın, açık ve basit bir dille ifade edilmelidir. Dil ve gramer açısından doğru olmalı ve soru kökünde yoruma açık olan sözcükler ve belirsizlikler bulunmamalıdır. Soru kökünde çift olumsuz ifadenin birlikte kullanılması kökün anlaşılmasını güçleştirir. Sorunun güçlüğü, ne sorduğunun anlaşılmasından değil, üst düzeyde bir davranışı ölçmesinden veya çeldiricilerin doğru cevaba yakınlığından kaynaklanmalıdır.

Kök ilgisiz, gereksiz sözcükler içermemelidir. Cümle halinde olan seçenekler nokta ile bitirilmelidir. Soruda seçeneklerde, hepsi ve hiçbiri aynı maddenin seçenekleri olmamalıdır. Gerekli ve yeterli bilgi sahibi olmayanların doğru yanıtı bulmalarını kolaylaştıracak ipuçları vermemelidir. Seçeneklerde daima, asla, genellikle, bazen gibi özgül belirleyiciler kullanılmamalıdır. Soruda birbirinin karşıtı iki ifade, seçenek olarak kullanılmamalıdır. Rakamsal değer çok önemli değilse sorulmamalıdır. Sorular, zorluk düzeylerine göre dengeli dağıtılmalıdır.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:263-264

Tıp Eğitiminde Sağlıkta Girişimcilik

Can Taneli¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Can Taneli, E-mail: cantaneli@gmail.com

Özet

Günümüzde hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde ekonomik büyüme sağlanabilmesi için tüm sektörlerde inovasyon ve girişimcilik desteklenmektedir. Bu amaçla ulusal bazda inovasyon kampanyaları, ulusal düzeyde kamu ve özel sektörün eğitimi ve özellikle hükümetlerin büyük ekonomik destek programları ve proje destek fonları bulunmaktadır.

Özellikle ülke politikalarının teşviki çerçevesinde inovasyon ve girişimcilik konusunda tüm bilim dallarında özellikle lisans ve lisansüstü eğitim programlarına girişimcilik derslerinin eklenmesi teşvik edilmektedir. Sağlık alanında da lisansüstü düzeydeki eğitimde Sağlıkta Girişimcilik dersleri programlara üniversitemizde eklenmiştir. Burada temel hedef öğrencilerin inovasyona olan bakış açılarını güncellemek, yeni girişim projeleri için gerekli olabilecek alt yapı bilgileri öğrencilere verilmesi amaçlanmaktadır. Bu derste başta yaratıcılık ve inovasyon olmak üzere, iş planı hazırlanması, iş finansmanı, yönetim planı, personel yönetimi, pazarlama, elektronik ticaret, işin sonraki evrelerinde iş yönetimi gibi konularda bilgiler verilmektedir. Sağlıkta Girişimcilik dersinde öğrenciler yeni bir iş kurmak için gerekli olan finansmanı karşılamak için proje desteklerini özel sektör ve TÜBİTAK, KOSGEB vb. kamu destekleri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmektedir.

Ülkemizde özellikle sağlık alanında kullanılan bir çok malzeme yurtdışından ithal edilmektedir. Ülkemizde bu ürünlerin bir çoğunun üretilmesi için gereken alt yapı mevcuttur. Özellikle sağlık alanında girişimcilik ülke bazında ithalatın azalması ile ekonomik getirileri olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Girişimcilik, Tıp eğitimi, Sağlıkta inovasyon.

Abstract

Today it is very well known that economic growth in developed countries and in emerging countries can only be achieved by the support of innovation and entrepreneurship. To achieve maximum support national innovation campaigns, education on the mindfulness of innovation in public and civil organizations, especially big economic support programs of the governments and projects funds are available. Especially national policy makers induced mandatory courses on Innovations and Entrepreneurship to all graduate and undergraduate university programs to increase the awareness on these topics. Our university Celal Bayar University Institute of Health Sciences also included 'Entrepreneurship in Health' courses to all the graduate programs. The aim 'Entrepreneurship in Health' course is to update the point of view of the students to innovation, and to give the infrastructure knowledge, which will be necessary to new entrepreneurship projects. In the present lecture imagination, creativity, innovation, business plan, business financial funding, management plan, human resources, marketing, electronic business, business management subjects are included.

The students are learning the how to finance and fund their startup by government funds such as TÜBİTAK, KOSGEB etc., private company sponsorships, angel investment, risk management companies in health entrepreneurship course. In our country many of the materials that are used in health industry and hospitals are imported from other countries. Our country has the necessary know-how, industrial infrastructure, to produce many of these products and technologies. Especially entrepreneurship in health will result in decrease of the imported health technology products and will produce economic income.

Keywords: Entrepreneurship, Innovation in health, Medical education.

GİRİŞ

Girişimcilik, insanın düşünsel emeğinin ekonomik değere dönüşmesi olarak ifade edilmekte ve üretim faktörleri arasında yer almaktadır. Girişimci sayısının artırılması, bugün gelinen noktada gerek gelişmekte olan gerekse de gelişmiş ülkelerin tamamının ortak çözüm aradığı bir konudur.

Büyüme ve istihdamın sağlanmasında; genç insanların girişimci düşünce yapılarını harekete geçirmek, yenilikçi yapıdaki başlangıç firmalarını cesaretlendirmek ve girişimciliği destekleyecek bir kültürü ve iklimi yaratmak gerekmektedir.

Yeni iş fikirlerinin hayata geçirilmesi ve kurulacak olan yeni işletmeler bir ekonominin büyüyebilmesinin öncelikli koşuludur.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde; bu nedenle toplumda girişimci kişilerin sayısının artırılması ve bu kişilerin eğitilmesi ülkelerin öncelikleri arasında olmalıdır.

Girişimcilik türleri: Bugün birçok çalışmada girişimcilik; ticari girişimciliğin yanı sıra, kamu

girişimciliği, sosyal girişimcilik, iç girişimcilik gibi kavramlar ile değer yaratılmaktadır.

Kamu Girişimciliği” daha çok kamu kuruluşlarındaki girişimciliği açıklamaya çalışır. Sosyal Girişimcilik” ise, sivil toplum kuruluşlarının (STK) girişimcilik eylemleri olarak bilinmekte ve incelenmektedir. Öte yandan, hem özelde hem de kamuda geçerli olabilen “İç Girişimcilik” kavramı sıkça gündeme getirilmeye başlanmıştır.

Ayrıca, “Küresel Girişimcilik”, Tekno-girişimcilik” gibi Uygulamalar yepyeni bir açıdan ortaklıklar kuran, buluşlar, yenilikler yapan, kısaca fark yaratarak değer yaratan girişimcilik yapıları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kim iyi bir girişimci olabilir?

Bununla ilgili herhangi bir tanımlayıcı profil bulunmamaktadır. Başarılı girişimciler her yaştan, her gelir seviyesinden, her ırktan ve her cinsiyetten olabilir. Eğitim ve deneyim durumları farklılık gösterebilir. Ancak bazı araştırmalar, başarılı bir girişimci olmak için yaratıcılık, kendini adama, kararlılık, esneklik, liderlik, tutku ve kendine güven gibi bazı temel kişisel özelliklerin mevcut olması gerektiğini söylemektedir.

Yaratıcılık, iş yapmak için yeni ürünlerin, servislerin ya da yolların geliştirilmesini sağlayan kıvılcımdır. Yeniliğin ve gelişmenin itici gücüdür. Kalıp yargıların dışından bakarak düşünmek, sürekli öğrenmek ve sorgulamaktır.

İnovasyon tanımı, fikrin pazarlanabilir hale dönüşmesi olarak ve ayrıca ticari hale gelmiş yenilik şeklinde de tanımlanmaktadır. İnovasyon = Latince Innovatus yeni bir şey yapmak anlamını taşır. = toplumsal, kültürel ve idari ortamda yeni yöntemlerin kullanılmaya başlanması = yeni ve farklı bir sonuç türetilmiştir

Yaratıcılık ile ekim, inovasyon ile biçim yapılır.

İnovasyon gücü ülkeler açısından önemlidir. Ülkeler, inovasyon potansiyellerini ölçmeye inovasyonu nasıl artırırız ? Kas gücüne dayalı emek, teknolojiyle birlikte sanayileşmeyi sağlarken beyin gücüne dayalı yetenek şeklindeki emeğin bundan sonra dünyayı nereye götüreceği tartışılmaya başlanmıştır. Burada esas olan yaratıcılıktır.

Her yaratıcılık ve yenilik çabaları inovasyonla sonuçlanmamaktadır. Mikro ve makro düzeyde hem ekonomik anlamda hem de firma bazında en değerli olan, inovasyonla sonuçlanan araştırmalar ve AR-GE çalışmalarıdır. AR-GE departmanının aldığı patent sayısı inovasyon için yeterli gösterge sayılmamaktadır. Esas olan inovasyona dönüşmüş patentler daha değerlidir.

İnovasyondan önce gelen buluşlar tek başına inovasyon değildir. İnovasyon haline gelebilmesi için ticari hale gelmesi gerekmektedir.

Bir şeyin inovasyon olabilmesi için 3 özeliği olması şart:

1. İnovasyon adına yapılan şey özgün olmalı,
2. Tanımlanabilen bir değeri olmalı
3. Ticari hale gelebilir kar sağlayıcı bir değeri olmalı

İnsanda pozitif etki yaratmalı (değer) ve ticari hale gelebilmeli bunda da girişimciye değer bırakmalıdır.

Planlama, işletmeler açısından hiçbir zaman son bulmayacak bir süreçtir. İş planı, kurulması düşünülen ya da var olan bir işletmenin detaylarını içeren yazılı bir belgedir. İş planı, şu anki durumu, ortaya çıkacak ihtiyaçları ve yeni işletmenin olası sonuçlarını gösterir. Bu planda, işletmenin tüm unsurlarının tanımlanması gerekmektedir.

Finans, yönetim, pazarlama ve işletmecilik açısından var olan ya da kurulması düşünülen işin planlanması, iş fikrinin gerçeğe dönüşmesinde oldukça önemlidir. İş planı, kurulması düşünülen işletmenin faaliyet ve finansal detayları ile, pazarlama fırsatları ve stratejisi, yönetim becerisi ve yeteneklerini gösteren bir belgedir .

Girişimcilere sağlanan destekler şunlardır:

1. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
2. Tübitak Destekleri
3. EUREKA-Türkiye
4. Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı (TTGV) Destekleri
5. Türkiye Halk Bankası Destekleri
6. Kredi Garanti Fonu Destekleri
7. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Destekleri
8. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Destekleri
9. Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Kredi ve Kefalet Kooperatifleri Merkez Birliği (Teskomb) Destekleri

Günümüzde hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde ekonomik büyüme sağlanabilmesi için tüm sektörlerde inovasyon ve girişimcilik desteklemektedir. Bu amaçla ulusal bazda inovasyon kampanyaları, ulusal düzeyde kamu ve özel sektörün eğitimi ve özellikle hükümetlerin büyük ekonomik destek programları ve proje destek fonları bulunmaktadır.

Girişimcilik tüm dünya ülkelerinin politikası , özellikle ülke politikalarının teşviki çerçevesinde inovasyon ve girişimcilik konusunda tüm bilim dallarında özellikle lisans ve lisansüstü eğitim programlarına girişimcilik derslerinin eklenmesi teşvik edilmektedir.

Sağlık alanında da lisansüstü düzeydeki eğitimde Sağlıkta Girişimcilik dersleri programlara üniversitemizde eklenmiştir.

Sağlıkta Girişimcilik ders amacı: Burada temel hedef, öğrencilerin inovasyona olan bakış açılarını güncellemek, yeni girişim projeleri için gerekli olabilecek alt yapı bilgileri öğrencilere verilmesi amaçlanmaktadır. Bu derste başta ; Yaratıcılık, inovasyon olmak üzere, iş planı hazırlanması, iş finansmanı, yönetim planı, personel yönetimi, pazarlama, elektronik ticaret, işin sonraki evrelerinde iş yönetimi gibi konularda bilgiler verilmektedir.

Sağlıkta Girişimcilik dersinde öğrenciler yeni bir iş kurmak için gerekli olan finansmanı karşılamak için proje desteklerini özel sektör teşvikleri, TÜBİTAK projeleri, KOSGEB teşvikleri, kamu destekleri , konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmektedir.

Ülkemizde özellikle sağlık alanında kullanılan bir çok malzeme yurtdışından ithal edilmektedir. Ülkemizde bu ürünlerin bir çoğunun üretilmesi için gereken alt yapı mevcuttur.

Sonuç olarak, özellikle sağlık alanında girişimcilik teşvik edilmesiyle bu alanda yatırımların artması, inovasyon ve projelerin yapılması, ülke bazında ithalatın azalması ile ekonomik getirilerin artmasını sağlayacaktır.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:265-267

Distal Hipospadias Olgularında Cerrahi Teknik Tercihini Etkileyen Faktörler

Can Taneli¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi BD, Manisa

*Sorumlu yazar: Can Taneli, E-mail: cantaneli@gmail.com

Özet

Anterior hipospadias onarımında seçilecek teknikler hipospadik üretral meatusun yeri ve penisin anatomisine bağlıdır. Hipospadias cerrahisinde amaç fonksiyonel ve kozmetik yönden normale en yakın sonucu elde etmektir. Normal bir kozmetik görüntü denildiğinde geniş, eliptik, çizgi şeklinde (slit-like) bir meatus, meatusun alt sınırından koronal sulkusa kadar yeterli bir glans kapanması ve ventral dekoronal sulkusun altında yeterli bir mukozal yaka (Firlitcollar) normal anatomiye en yakın görünüm için gerekli yapılardır. Anterior hipospadias onarımında kullanılan bütün ameliyat yöntemlerinin başarısı yukarıda tariflenen anatomik yapıların yeterli miktarda oluşturulabilmesiyle ölçülmektedir. Meatal Advancement Glanuloplasty (MAGPI) yöntemi ancak yeterince mobil bir meatus ve distal üretraya sahip olgularda başarıyla uygulanabilir. Meatus'un fiks olduğu, periüretralspongioz dokunun yetersiz olduğu, üretra önündeki derinin çok ince ve derinin üretraya yapışık gibi durduğu olgularda bu yöntem uygulanmamalıdır. Üretral Advancement and Glanuloplasty (UAGP) üretranın çevresindeki spongioz tabaka ile birlikte gerginlik oluşturmadan glansınapeksine kadar mobilize edilerek getirilmesi ve glans içine gömülerek tespit edildikten sonra glansa yeni şekil verilmektedir. Bu yöntemle üretranın etrafındaki spongioz tabakayla birlikte mobilizasyonu ile en çok iki cm'e kadar olan açıklığın birleştirilmesinin mümkün olmaktadır. Hipospadias olmadan kordi olgularında ve koronal hipospadias olgularında üretra çevresinde yeterli spongioz tabaka varsa kullanılabilir. Glans Approximation Procedure (GAP) geniş bir meatus ve derin glanular oluk varlığında glanular ve koronal hipospadias olgularında kullanılabilir bir yöntemdir. Geniş üretral meatus çevresine yapılan U şeklindeki kesinin önde sütüre edilerek kapatılmasıyla üretra uzatılır ve glanuloplasti yapılarak yeni üretra glansa gömülür. Pyramid prosedürü geniş üretral meatus çevresine GAP yönteminde tarif edilen U şeklindeki kesi yerine tenis raketi şeklinde insizyon yapıp sütüre edilerek üretranın uzatılıp glansa gömülmesidir. Pyramid yönteminin özellikle MIF varyantında kullanılması yararlıdır. SNODPI Snodgrass ve MAGPI operasyonlarının her ikisinin bir karışımıdır. Bu yöntem dorsal vertikal kesi yapıldıktan sonra bazı uygun olgularda kesinin sütüre edilmeden bırakılabileceğinin fark edilmesiyle ortaya çıkmıştır. Modifikasyon sonradan SNODPI olarak isimlendirilmiştir. SNODPI de MAGPI ve Snodgrass operasyonlarının her ikisinin de mevcut olan dorsal vertikal kesi yapılmakta ancak MAGPI yöntemindeki gibi sütüre edilerek Heineke-Mickulicz prensibiyle kapatılmamakta, Snodgrass yöntemindeki gibi sütüre edilmeden bırakılmaktadır. SNODPI yöntemi; yalnızca glandular groove'u çok derin olan olgularda kullanılmalıdır. Dorsal kesi çok derin yapılırsa skar ile iyileşmekte ve meatus darlığına neden olmaktadır. Sonuç olarak; MAGPI ve UAGP, GAP, SNODGRASS gibi yöntemlerin sadece birine odaklanmak ve o tekniği uygulamak yerine bu yöntemlerin ana parçaları olan meatal ilerletme, üretral mobilizasyon, glanuloplasti, meatoplasti, üretralinsizyon, spongioplasti aşamaları bilinenek gerektiği yerlerde kullanıldığında distal hipospadias olgularının cerrahi onarımında amaç olan fonksiyonel ve kozmetik sonuçlara ulaşmak mümkün olmaktadır

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, Cerrahi onarım, Glans, Üretralmeatus.

Abstract

The preference of the anterior hypospadias repair techniques is selected according to the place of the urethral meatus and the anatomy of the penis. The aim of the hypospadias surgery is to achieve as close as possible to normal penis by the functional and cosmetic qualifications. Normal cosmetic appearance defines elliptic, slit-like meatus, closure of the glans from the inferior border of the meatus to coronary sulcus and ventral coronary sulcus necessary firmit collar mucosa are the minimal requirements to normal anatomy. The success of all the techniques is verified by the ability to reconstitute the necessary anatomic structures described previously. Meatal Advancement Glanuloplasty (MAGPI) method can only be successfully applied to patients with mobile meatus and distal urethra. This technique should not be applied to patients with fixed meatus, insufficiency of periurethral spongiose tissue, very thin anterior skin of urethra and strictures of this skin to urethra. Uretral Advancement and Glanuloplasty (UAGP) technique is to reconstitute the glans by using the spongious tissue around the urethra to the apex of the glans. By this technique maximum two cm gap can be repaired by the spongious layer around the urethra. The technique could be applied to the cordi cases without hypospadias and coronal hypospadias patients if there is necessary spongious layer. Glans Approximation Procedure (GAP) is a technique, which can be performed at cases, which has the presence of wide meatus and deep glanular groove in glanular, and coronal hypospadias cases. Incision with U shape around the wide urethral meatus may be sutured at the ventral side to elongate the urethra and new urethra is implanted into the glans by glanuloplasty. Pyramid procedure is to elongate the urethra by tennis racquet type incision instead of U type incision in GAP method. Pyramid procedure is especially beneficial to MIF variant. SNODPI is the combination of Snodgrass and MAGPI operations. This technique is developed by the recognition that some of the incisions may be left unsutured after dorsal vertical incision in some cases. This modification was later named as SNODPI. In SNODPI operation ventral incision, which is present in, both of the MAGPI and Snodgrass operations were used but it was not sutured as Heineke-Mickulicz principle such as in MAGPI, it is left unsutured as Snodgrass method. SNODPI method should only be performed to cases who has very deep glandular groove. If the dorsal incision is very deep it will heal with a scar tissue and result in meatal stricture. In conclusion, instead of focusing on only one method, the best functional and cosmetic results may be achieved by using the main components of the MAGPI and UAGP, GAP, SNODGRASS operations such as meatal prosection, urethral mobilization, glanuloplasty, meatoplasty, urethral incision, spongioplasty in distal hypospadias patients.

Keywords: Hypospadias, Surgical repair, Glans, Urethral meatus.

Giriş

Hipospadias cerrahisinde amaç fonksiyonel ve kozmetik yönden normale en yakın sonucu elde etmektir. Distal hipospadias olgularında kozmetik görüntü daha da

önem kazanmaktadır. Normal bir kozmetik görüntü denildiğinde geniş, eliptik, çizgi şeklinde (slit-like) bir meatus, meatusun alt sınırından koronal sulkusa kadar yeterli bir glans kapanması ve ventraldekoronal sulkusun altında yeterli bir mukozal yaka (Firlitcollar) normal

anatomiye en yakın görünüm için gerekli yapılardır. Anteriorhipospadias onarımında kullanılan bütün ameliyat yöntemlerinin başarısı yukarıda tariflenen anatomik yapıların yeterli miktarda oluşturulabilmesiyle ölçülmektedir.

MAGPI(MeatalAdvancementandGlanuloplastyIncorporated)

Bu ameliyat yöntemi John W. Duckett tarafından 1981 yılında tarif edilmiştir (1). Metal İlerletme ve Glanuloplasti (MAGPI) yöntemi distalhipospadias onarımında sık kullanılan oldukça başarılı bir yöntemdir (2). MAGPI düşük komplikasyon oranları olan ve reoperasyona ihtiyaç olmayan bir yöntem olarak bilinmektedir (1,2). Genel olarak iyi kozmetik sonuçları olan hasta ve cerrah memnuniyet oranı yüksek bir yöntemdir (3,4). Bu yöntem glandular, coronal hatta subkoronal hasta grubunda uygulama olanağı olan bir tekniktir. MAGPI yöntemi tarif edilmeden önce bu olgular genelde sünnet edilir ve çoğu zaman meatus olduğu gibi bırakılırdı. MAGPI yöntemi kozmetik görünüm dışında, meatusuncizgi şeklinde olması, meatal darlık ve idrar akımının yönünün düzeltilmesine dikkatlerin çekilmesini sağlamıştır. MAGPI yöntemi ancak yeterince mobil bir meatus ve distalüretraya sahip olgularda başarıyla uygulanabilir. Meatus'unfikse olduğu, periüretralspongioz dokunun yetersiz olduğu, üretra önündeki derinin çok ince ve derinin üretraya yapışık gibi durduğu olgularda bu yöntem uygulanmamalıdır. MAGPI yöntemi için en ideal olguların büyük bir glansa, yeterince derin bir glandular oluğa (groove) ve çok geniş olmayan bir meatusa sahip olması gerekir. Çift üretralmeatus varmış izlenimini veren meatal alanda dorsal web veya skin bridge bulunan olgularda en başarılı sonuçlar alınmaktadır.

UretralAdvancementandGlanuloplasty(UAGP)

Yöntem Waterhouse ve Glassberg tarafından tariflenmiştir(5). Koff da hemen hemen eş zamanlı olarak J Urol dergisinde aynı yöntemi tarif etmiştir. Waterhouse ve Glassberg önce hipospadias olmadan kordi olgularında sonra koronalhipospadias olgularında yöntemi başarıyla kullandıklarını bildirmişlerdir (5,6). Yöntem üretranın çevresindeki spongioz tabaka ile birlikte gerginlik oluşturmadan glansınapeksine kadar mobilize edilerek getirilmesi ve glans içine gömülerek tespit edildikten sonra glansa yeni şekil verilmesidir. Koff anteriorhipospadiaslı olgularda hatta hafif kordisi olan olgularda üretralmobilizasyon yöntemini başarıyla uyguladığını bildirmiştir (6). Aynı yöntem Türkiye'den 1995 de triangularglanularflap ilavesi ile Dindar ve ark tarafından distalpenilhipospadiasta başarılı bir yöntem olarak bildirilmiştir (7). 1999 da Türken ve Senocakbu yöntemle distalhipospadiasta 2-2.5 cm lik bir üretralmobilizasyonun mümkün olduğunu ve fibröz kordi varlığında da bu yöntemin uygulanabildiğini bildirmiştir (8).

UretralAdvancementGlanuloplastyPreputioplastiIncorporated (URAGPI)

Keramidas, 1995 yılında prepusyoplasti ile üretralmobilizasyon ve glanuloplasti tekniğini birlikte uygulamıştır (9). Yöntem күntdiseksiyon ve mobilizasyonla üretranın gerginlik oluşturmadan glansınapeksine kadar çekilmesi ve glans içine

gömülerek tespit edilmesine ilave olarak prepusyoplasti yapılmasıdır. Jawaddistalhipospadias olgularında özellikle glanularkordi ve eğiklik (chordee, tilt) ve immobikfibrotiküretralmeatus durumunda MAGPI yönteminin sınırlarını zorlamak yerine UAGP veya URAGPI yöntemlerinin MAGPI yöntemine alternatif olarak kullanılabilceğini bildirmiştir (10).

GAP(GlansApproximationProcedure)

1989 yılında Zaontz tarafından geniş bir meatus ve derin glanular oluk (groove) varlığında glanular ve koronalhipospadias olgularında kullanılacak bir yöntem olarak tarif edilmiştir (11). Geniş üretralmeatus çevresine yapılan U şeklindeki kesinin önde sütüre edilerek kapatılmasıyla üretra uzatılır ve glanuloplasti yapılarak yeni üretraglansa gömülür. 1989 yılında Duckett ve Keating yine J Urol dergisinde çok benzer bir yöntemi Pyramid prosedürü olarak yayınlamışlardır (12). Pyramid prosedürü geniş üretralmeatus çevresine GAP yönteminde tarif edilen U şeklindeki kesi yerine tenis raketi şeklinde insizyon yapıp sütüre edilerek üretranın uzatılıp glansa gömülmesidir. Pyramid yönteminin özellikle MIF varyantında kullanılması önerilmiştir. Hemen hemen aynı yöntem olan GAP ve PYRAMID yöntemlerinden GAP daha önce yayınlanmıştır. Meatusun geniş ancak glanular oluğun yeterince derin olmadığı olgularda Zaontz oluğu derinleştirmek için insize ederek sekonder iyileşmeye bıraktığını böylece üretranın önde gerginlik oluşturmadan kapatılabildiğini de belirtmiştir. GAP yöntemi bu tarzda yapıldığında adına kısaca SNODGAP de denilebilir.

SNODPI

Snodgrass ve MAGPI operasyonlarının her ikisinin bir karışımı olan bu yöntem birçok cerrah tarafından ameliyat sırasında dorsalvertikal kesi yapıldıktan sonra bazı uygun olgularda kesinin sütüre edilmeden bırakılabileceğinin farkedilmesiyle ortaya çıkmıştır. Modifikasyon sonradan SNODPI olarak isimlendirilmiştir (13). Bu yöntemde MAGPI ve Snodgrass operasyonlarının her ikisinde de mevcut olan dorsalvertikal kesi yapılmakta ancak MAGPI yöntemindeki gibi sütüre edilerek Heineke-Mickulicz prensibiyle kapatılmamakta, Snodgrass yöntemindeki gibi sütüre edilmeden bırakılmaktadır. SNODPI yöntemi bana göre; yalnızcaglanulargroove'u çok derin olan olgularda kullanılmalıdır. Dorsal kesi çok derin yapıldığında skar ile iyileşmekte ve meatus darlığına neden olmaktadır.

Sonuç olarak MAGPI ve UAGP, GAP gibi temel yöntemler öğrenildiğinde; yani meatal ilerletme, üretralmobilizasyon, glansplastisi ve glans yaklaştırılması gibi tekniklere hakim olduğunda distalhipospadias olgularının cerrahi onarımında amaç olan fonksiyonel ve kozmetik sonuçlara ulaşmak mümkün olacaktır.

Kaynaklar

1. Duckett JW. MAGPI (Meatoplastyandglanuloplasty) a procedureforsubcoronalhypospadiasUrolClin North Am 1981;8:513-9.
2. Duckett JW Snyder HMIII. The MAGPI hypospadiasrepair in 1111patients. AnnSurg 1991;213:620-5.
3. Hadidi AT, Azmy AF HypospadiasSurgery , An Illustrated Guide . Heidelberg: Springer -Verlag ;2004
4. Baskin L Hypospadias : a criticalanalysis of cosmeticoutcomesusingphotography. BJU Int 2001;87:534-9.

5. Waterhouse K, Glassberg KI Mobilization of anterioruretra as an aid in theone –stagerepair of hypospadias. UrolClin North Am 1981;8:521-5.
6. Koff SA Mobilization of theurethra in the surgicaltreatment of hypospadias J Urol 1981;125:394-7.
7. Dindar H, Çakmak M, Yücesan S, Barlas M. Distalpenilehypospadiasrepair in childrenwithcomplete mobilization of pendulousurethraandtriangularflap. Br J Urol 1995 ;75:94-5.
8. Turken A, Senocak ME, Büyükpamukçu N, Hiçsönmez A. Theuse of eccentricircummeatalbasedflapwithcombinedlimitedurethral mobilizationtechniquefordistalhypospadiasrepair. PlastReconstrSurg 1999;103:525-30.
9. Keremidas DC, Soutis ME. Urethraladvancement ,glandulopastyandpreputioplasty in distalhypospadiasEur J Pediatr Surg 1995 ,5: 348-51.
10. Jawad AJ Urethraladvancementandglanduloplasty UAGP vs MAGPI fordistalhypospadiasrepair. IntUrolNephrol 1997;29:681-6.
11. Zaontz MR The GAP(glansapproximationprocedure) forglanular/coronalhypospadias J Urol 1989 ;141:359-61.
12. Duckett JW, Keating MA Technical challenge of themegameatusintactprepucehypospadiasvariant :thepyramidprocedure. J Urol 141:1407-9
13. Repair of anteriorhypospadiasInPediatricUrology Web Book 2014 2nd editionEds: Subramanian R, Hoebeke P, Kocvara R, pp 238NS, Kim JH, Park HS. Update on recentadvances in themanagement of aspirin exacerbatedrespiratorydisease. YonseiMed J 2009;50:744-50.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:268

Hemşirelikte Kariyer Olanakları

Selin Demirbağ¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Selin Demirbağ, E-mail: demirbag_izmir@hotmail.com

Özet

Kariyer, kişisel ve örgütsel hedeflerle doğrudan bağlantılı, kişinin hayatı boyunca yaşayacağı kısmen kontrol altında tutacağı iş tecrübesi, bulunduğu konumla ilgili tutum ve davranışları içeren bir süreçtir. Kariyer planlaması ise, bireyin sahip olduğu bilgi, yetenek, beceri ve güdülerinin geliştirilmesiyle, çalışmakta olduğu örgüt içindeki ilerleyişinin ya da yükselmesinin planlanmasıdır. Kariyer planlaması ve kariyer yollarının belirlenmesi sorumluluğu bireyin yükümlülüğü altındadır. Birey, amaçlarını ve becerilerini tanımlayarak, belirli bir kariyer yolunda zorunlu eğitim ve gelişme ihtiyacını belirlemelidir.

Hemşirelikte kariyer planlama, mesleğe ilk adım attığı öğrencilik yılları ile emeklilik kararına kadar olan süreçte hedeflerin belirlenerek gerekli gelişim ve eğitimin planlanmasıdır. Sağlık alanında, sağlık bakım hizmetleri içindeki en büyük grubu oluşturan hemşirelerin profesyonelleşmeleri anahtar rol oynamaktadır. Sağlık bakım sistemlerindeki değişimlerle hemşirelik mesleğindeki gelişmeler, hemşirelerin kariyerlerini ve geleceklelerini kontrol altına almaları gereken bir çevre yaratmıştır. Bu çevrede rol ve işlevlerimizin nasıl geliştirileceği konusunda sorgulama yapmak gerekmektedir. Hemşireler, mesleki alanda gelişimin ne ifade ettiği, niçin gerekli olduğu ve kariyer planlamanın önemine odaklanmalıdır. Sadece mezun hemşirelerin değil hemşirelik öğrencilerinin de geleceği düşünerek hedeflerini belirlemeli ve kariyer planlarını oluşturmalarıdır.

Günümüzde hemşirelik mesleğindeki gelişmeler ışığında, hemşirelik öğrencilerine mezun olduktan sonra 'kariyer planlaması' adına çeşitli alanlarda olanaklar sunulmaktadır. Mezun hemşire özel dal sertifika programlarına, hizmet içi eğitim programlarına, lisansüstü programlara dahil olabilir. Öğrenci veya mezun hemşirelerin kariyer planlaması konusundaki rol ve sorumluluklarının farkında olması ile mesleğin gelişimi desteklenmiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kariyer, Kariyer olanakları.

Abstract

Career, directly linked to organizational and personal goals, is the work experience that partially will keep under control and will live over life and is a process that involves attitudes and behavior. Career planning, with the development of information, talent, skill and motivation owned by the individual, is the planning of progress or rise within the organization that the individuals work. Individuals belong to responsibility of career planning and the determining career paths. Individuals, by defining objectives and skills, should determine the need for compulsory education and the development of a specific career paths.

Nursing career planning, is the planning of the necessary development and training by determining goals in the process until the retirement decision from studentship that is at the first step in the profession. The professionalization of nurses constituting the largest group of health care services play a role in the health field. Developments in the nursing profession with the changes in the health care system has created an environment that nurses are required to take control of their career and their future. In this environment, nurses need to make inquiries about how to improve their role and functions. Nurses must focus on what it stated that the development of the professional field, why it is necessary and the importance of career planning. Not only graduated nurses but also nursing students must define their goals and career planning by thinking about future.

Today, in the light of developments in the nursing profession, graduated students are submitted a variety of possibilities on behalf of 'career planning'. Graduated students may participate in the special branch certificate programs, in-service training program, master's programs. The development of the profession will be supported, if students and nurses are aware of their role and responsibility for career planning.

Keywords: Nursing, Career, Career opportunities.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





CBU SBED

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ

ISSN:2147-9067

ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:269

Kültürlerarası Hemşirelik

Esra Betül Uğuz¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Esra Betül Uğuz, E-mail: zesaha.2012@hotmail.com

Özet

“Kültür” kelimesinin birçok literatüre göre tanımı vardır. Türk Dil Kurumu kültür kelimesini, “tarihsel ve toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü” olarak tanımlamaktadır. Bu yüzden “kültür” bireyin tutum, inanç ve yaşam tarzını etkileyerek sağlık koşullarını belirler. Bakım verme, kültürler arasında farklılıklar yarattığından dolayı “kültürlerarası hemşirelik” yani “trans-kültürel hemşirelik” doğmuştur. Trans-kültürel hemşireliğin temelleri 1950’lerin ortasında atılmıştır. Leininger’in ortaya koyduğu trans-kültürel hemşirelik modeline ilginin artması, nüfus değişiklikleri ve göçlerle başlamıştır. 1962 yılında King, psikopatolojik davranışların kültürden kültüre farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. 1969’da Uluslararası Hemşirelik Birliği, kültür içeriğini hemşirelikte kullanmaya başlamıştır. Hemşirelerin bu alanda yetiştirilmeleri amacıyla 1974 yılında “Trans-kültürel Hemşirelik Örgütü” (TCNS) kurulmuştur. Bu örgüt hemşirelere ve diğer sağlık bakım mesleklerine kültürlere duyarlı uygulama, eğitim, araştırma ve yönetimde kültürel yetenekleri geliştirmek için gerekli temel bilgiyi sağlamayı amaçlamaktadır. Küreselleşmenin kaçınılmaz olduğu günümüzde, trans-kültürel bakım uygulamalarına ilişkin çalışmalar, hem ülkemiz hem de dünya hemşireleri için ufuk açıcı olacaktır. Bu bakım uygulamaları hemşirelerin kültürel farklılıklarda verebileceği olumsuz tepkileri en aza indirmeyi amaçlamıştır. Hemşireler bakım verirken kültür kavramını merkez almalı, bireyin kültürel gereksinimleri ile uyumlu bakım sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kültür, Kültürlerarası, Trans-kültürel hemşirelik.

Abstract

The word of culture has definition in many literatures. TDK (Turkish Language Institution) defines culture as a whole of vehicles which demonstrate dominance of human over nature and social environment, used for conveying next generations, creating all material and spiritual values which are created during historical and social development. Thus, culture determines conditions of health by effecting individual’s attitude belief and life of style. Since giving physic care caused transcultural difference in transcultural. The basis of transcultural nursing occurred in the midst of 1950’s. Increasing of interests to trans cultural nursing models created by Leninger has begun with changing population and immigration. King in 1962 stated that psychopatologic behaviors showed differences from culture to culture in 1969, International Nursing Union has began to use in nursing the content of culture. Trans-cultural Nursing Organization has been established for being raised of nurseries in 1974. This organization has aimed to provide necessary basic information for developing cultural abilities in sensitive to cultures application, education, research and management. In our present, which is an inevitable globalization study about transcultural care applications will be better for both our country and the world nurseries? This care applications have aimed to minimize negative reactions will create by nurseries created that will in cultural differences. When the nurseries give care, they should focus on term of culture, and they should provide harmonious care with cultural necessity.

Keywords: Culture, Intercultural, Trans-cultural Nursing.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:270

Öğrenci Gözüyle Hemşirelik

Alev Kılıç¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Alev Kılıç, E-mail: alev.kilic94@gmail.com

Özet

Meslek seçimi aşaması, bireyin yaşantısına yön verdiği en önemli aşamalardan birisidir. Bireyin mesleğini seçmesi çalışma biçimini ve yaşam biçimini de seçmesi anlamına gelmektedir. Bu bağlamda bireyler meslek seçimini bilinçli ve doğru yapmak için çaba sarf etmek zorundadırlar. Doğru mesleği seçmenin yolu bireylerin seçimlerini yetenek ve ilgilerine göre yapmalarından geçmektedir. Seçimini bu şekilde gerçekleştiren bireyler seçtikleri alanda başarılı ve yaşantılarında mutlu olurlar. Tüm meslekler gibi hemşirelik mesleği, hizmet verdiği toplumdaki önemli ölçüde etkilenir. Sosyal yapı, hemşirenin tutumlarını, hemşirelik uygulamasını ve toplumun hemşireliğe karşı düşüncelerini biçimlendirir, aynı zamanda hemşireliği meslek olarak seçenleri de etkiler.

Öğrencilerin çoğunluğunun mesleği bilinçli olarak tercih ettikleri ve tercih nedenlerinde iş bulmadaki kolaylık olduğu görülmüştür. Ailelerin mesleği seçmede olumlu etkisinin olduğu ve mesleği tercih etmeden önce meslek hakkında kısmen bilgi sahibi oldukları, öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleğini yürütmek istedikleri, hemşirelik mesleğini ideal meslek olarak gördükleri, mesleğin toplumdaki imajının olumlu olduğu ve hemşirelik mesleğinin gelecekte hasta sayısının artması nedeniyle her zaman tercih edilen bir meslek olarak gördükleri belirlenmiştir.

Hemşirelik eğitimi ve mesleğinin geliştirilmesi için mesleğin isteyerek tercih edilmesi amacıyla üniversiteye hazırlanan öğrencilere mesleği tanıtmaya programlarının yapılması ve zaman içerisinde tekrarlanması, öğrencilerin mesleğine ilişkin bilgilendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Meslek, Hemşirelik, Öğrenci gözüyle hemşirelik.

Abstract

The rank of professional choice is the one of the most important ranks that leads the lifestyle of a person. A person to choose her profession means her working style and her lifestyle as well. In this sense, the person has to struggle to profession choice consciously and right. The right profession depends on persons to do their ability and interests. The person who becomes true their choices like this be successful in the field that they choose and be happy in their life as all professions, profession nursing is affected significantly by the society it serves. Social structure shapes manners of the nurse, practicing nursing as a profession.

It has been observed that the majority of students preferred the profession consciously and the reason of their preference was easiness on finding a job. It has been determined that families had a positive effect and they were informed partially about the profession before students preferred the professions, students want to wage the profession after graduating. They saw the profession nursing as an ideal profession. The profession had a positive image in the society. Because of the number of patients would increase in the future. They saw it and always preferred profession.

For the nursing education and the profession to be improved with the aim of the profession to be preferred willingly. It can be suggested that to make inducing programmes of the profession and to repeat it within the time for the students who gets prepared for the university and the students to be informed about the profession.

Keywords: Profession, Nursing, Nursing with students opinion.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:271

DeneySEL Diyabet Modelleri

Bedirhan Ay¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farmakoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Bedirhan Ay, E-mail: bedirhan.ay@cbu.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Diabetes Mellitus (DM), çağımızın en hızlı büyüyen hastalıklardan biri olup, yüksek morbidite ve mortalite riski olan ve birden çok sayıda etiyojijye sahip metabolik bir hastalıktır. DM'de artan komplikasyonlara bağlı olarak, mortalite ve morbidite oranı da bu bağlamda artmakta ve bunun yanı sıra diyabetli kişilerin yaşam kalitesi düşmekte ve uzun süre devam edebilen komplikasyonlar nedeniyle de DM'ye harcanan maliyetlerin artmasını da beraberinde getirmektedir. Bu hastalığın ve komplikasyonlarının altında yatan sebeplerin araştırılması ve yeni terapötik tedavi yaklaşımlarının keşfedilmesi amacıyla deneySEL diyabet modellerinin kullanılması, DM çalışmalarına ve araştırmacılara bilimsel açıdan birçok yarar sağlamaktadır. Yöntem: DM modellerinde genellikle omurgalı deney hayvanları kullanılmaktadır. En sık olarak ise sıçan tercih edilmektedir. Hayvan modelleri, genellikle ya hayvanın diyeti değiştirilerek veya diyetine ilave maddeler katılarak ve/veya hedeflenen organa uygun toksik kimyasal ajanlar kullanılarak oluşturulmaktadır. Yaygın olarak ya alloxan ya da STZ tercih edilmektedir. Bu kimyasallar, pankreasta bulunan beta hücrelerini tahrip ederek pankreastan insülin salınmasını azaltmaktadır. DM modelleri, klinikte görülen diyabetin tipine göre değişimle birlikte genellikle Tip 1 DM modeli oluşturabilmek için hayvanın tipine göre yüksek doz STZ (50-60 mg/kg/gün i.p.) kullanılmaktadır. Ancak yaygın olan ve insandaki Tip 2 DM'yi taklit eden bir model oluşturabilmek için, 4 hafta yüksek yağlı diyet (YYD, enerji yüzdeleri (%45 yağ, %33,7 karbonhidrat, %21,3 protein) ilavesi ile birlikte insüline karşı bir direnç sağlanıp düşük dozlarda i.p enjeksiyonla STZ (35 mg/kg/gün pH' sı 4,5 olan, 0,1 M sitrat tampon içerisinde taze hazırlanmış) kullanılması daha uygundur. STZ sonrası, ilk hafta 3.günden sonra kuyruk veninden rastgele bir zamanda alınan kandan kan şekeri ölçümü yapıldı. Kan şekeri düzeyi, 300 mg/dl'nin üzerinde saptananlar diyabetik kabul edildi. Sonuç ve öneriler: İnsandaki DM'yi tam anlamıyla yansıtmamakla birlikte, deneySEL diyabet modelleri diyabet patogenezinin anlaşılması ve tedavi alternatiflerinin geliştirilmesinde iyi bir yöntem olarak dünya literatüründe kabul görmektedir. Böylece diyabete bağlı komplikasyonların anlaşılması ve tedavisi bu modeller kullanılarak mümkün olabilmektedir. Diyabet araştırmalarında hayvan modellerinin kullanımı, hızla artan diyabetin ortaya gelişimini azaltmak ve olası komplikasyonları önlemeye yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: DeneySEL diyabet modeli, Yüksek yağlı diyet, Streptozotosin, Sıçan, İnsülin.**Abstract**

Aim: Diabetes Mellitus (DM), is one of the fastest-growing diseases of our time, and also a metabolic disease with high morbidity and mortality risks with multiple etiology. Morbidity and mortality rate is increasing due to vascular complications of diabetes. In addition, quality of life of people with diabetes has reduced and it causes the increase in the cost spent in DM. Experimental diabetic models can contribute to investigate the underlying causes of this disease, its complications and the discovery of new approaches of treatment. Material and Methods: Vertebrate experimental animals are usually used in models of DM. Rats are often preferred. On the other hand, changing the animal's diet or participating additives to the diet or using toxic chemical agents (streptozotocin, alloxane) can be used to create diabetic models. The chemical agents are cause to decrease the release of insulin from the pancreas by destroying the beta cells of the pancreas. There are two types of DM. Type 1 DM model is constituted by using high- dose STZ (50-60 mg/kg, i.p). Type 2 DM model is induced with high-fat diet for 4 weeks (HFD, 45% fat, 33,7% carbohydrate, 21,3% protein) and following low-dose intraperitoneal injection of STZ (35 mg/kg, dissolved in 0.05 M citrate buffer, pH: 4,5) in rats. HFD is thought to provide a resistance against to insulin. The rats with random blood glucose level of ≥ 300 mg/dL after three days of injection were considered as diabetic. Results: Although these models may not adequately reflect DM in humans, they are accepted as a method in the understanding of the pathogenesis of DM and used for development of alternative treatments in world. Understanding the mechanisms and treatment of diabetic complications is also possible using these models. Also, the use of animal models in diabetes research can lead to reduce the development of diabetes and prevent the complications of diabetes mellitus.

Keywords: Experimental models, Diabetes, High fat diet, Streptozotocin, Rat, Insulin.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





CBU SBED

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ

ISSN:2147-9067

ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:272

Sosyal Medya ve Hemşirelik

Hamza Büyükaydoğdu¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Hamza Büyükaydoğdu, E-mail: hamzabuyukaydogdu@hotmail.com

Özet

Dünyada iletişim ve bilgi teknolojileri kullanımı hızla artmaktadır. Bu artış yeni olanaklar ve gelişimleri de beraberinde getirmektedir. Bu yeniliklerin başını ise "sosyal medya" oluşturmaktadır. Dünyada kullanımı hızla artan sosyal medya ülkemizde de oldukça fazla kullanılmaktadır.

Sosyal medyadan önce mesleki örgütlenme için görsel ve yazılı medyayı kullanırken bireylere ulaşmak zordu, fakat günümüzde sosyal medyanın yaygınlaşması ve herkes tarafından kullanılması bu sorunu çözmektedir. Hemşirelikte örgütlenme büyük bir sorun iken günümüzde sosyal medyanın etkisiyle bu sorun giderilmeye başlanmıştır. Bu duruma en iyi örnek tamamını öğrencilerin oluşturduğu Öğrenci Hemşireler Derneği (ÖHDER) verilebilir. Sosyal medyanın tüm avantajlarından faydalanan Öğrenci Hemşireler Derneği, üyeleriyle iletişime geçmek, hemşirelere iletmek istediği mesajları iletmek ve diğer bütün işlemlerini sosyal medyayı kullanarak yapmaktadır.

Sosyal medya, Türkiye'nin her yerindeki üyelerin, meslektaşlarımızın sevinçlerini, üzüntülerini, yaşadıkları iyi ve kötü bütün olayları, diğer meslektaşlarıyla paylaşmasını sağlamaktadır. Başka bir yararı da güncel mesleki bilgileri paylaşarak üyelerinin mesleki bilgilerine katkı sağlamasıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Sosyal medya, Sosyal medyanın hemşireliğe etkisi.

Abstract

Using communication and information technology is increasing in the world. This increment supplies new facilities and developments. The most salient of these facilities is social media. The social media that using all over the world is also using in our country very much. Before social media, to achieve the people for vocational organization was difficult. But due to using social media extensively made easy achieve to people. The vocational organization between nurses was a big problem. This problem began to dissolve by due to using social media extensively. For this situation, the best example is OHDER that formed by students "Student Nurses Association".

Student Nurses Association that take full advantage of social media is using social media to communicate with members, to bear any messages and the other processes. Due to social media all of the colleague in Turkey are sharing their happiness, sadness and the other important event that they lived. and the other benefit of social media that colleagues share current and new vocational information in these platforms.

Keywords: Nursing, Social media, Impact of social media on nursing.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:273

Psikometrik ve Psikomotor Testler

Beste Ölçgen¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Fizyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Beste Ölçgen, E-mail: beste.olcgen@cbu.edu.tr

Özet

Beyin yüksek fonksiyonu belirleyen duyarlı nöropsikolojik testler ve elde edilen veriler, gerek temel bilim çalışmalarında, gerekse de başta sağlık olmak üzere diğer uygulama alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Beyin yapısı ile zihinsel ve bilişsel olayların ilişkilerini araştıran temel bilim çalışmalarında nöropsikolojik testlerin bilimsel araştırma açısından vazgeçilemez işlevleri vardır. Nöropsikolojik testler kognitif ve motor fonksiyonları niceliksel ölçmeyi sağlar, karmaşık bilgi işleme olaylarını niceliksel olarak betimler ve istatistiksel analizin kullanılmasını mümkün hale getirir.

Bilgisayar destekli Viyana Test Sistemi değerlendirme test bataryaları aracılığıyla her birey için ayrı ayrı değerlendirilebilen, kişinin olaylar arası ilişkileri anlama ve değerlendirme yeteneği olan muhakemesi, dikkati, tepki verme doğruluğu ve motor becerilerinin ölçümü yapılabilmektedir. Deneklerin tespit edilmesi istenen yeteneklerine göre daha kapsamlı bir batarya hazırlanabilir.

Celal Bayar Üniversitesi Fizyoloji Anabilim Dalı Psikometrik ve Psikomotor Ölçme ve Değerlendirme Laboratuvarı'nda proje kapsamında kurulan cihazlar ve Viyana Test Sistemi içerisinde bulunan bataryalar aracılığıyla, çevresel faktörlerden etkilenmeden standardize edilmiş, uluslararası normlara uygun ve objektif veri elde etmek amacıyla "Standart İzole Test Odası" hazırlanmıştır. Bu oda içerisinde, Determinasyon Testi (DT); yoğun uyaran akışı ve stres altında tepki hızı ve kalitesi, Cognitrone (COG); sürekli dikkat/problem çözme yeteneği, seçici dikkat (SIGNAL), görsel süreklilik (LVT), motor performans (MLS), görsel hafıza (TAVTMB), hız mesafe tahmin (HMT), İkili işlem becerisi (İİB), Standard Progressive Matris (SPM); algılama ve değerlendirme (muhakeme) yeteneği, reaksiyon zamanı (RT) testlerini uygulamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Psikometrik, Psikomotor, Nöropsikolojik testler.**Abstract**

Neuropsychological tests that determine high functions of the brain are widely used in basic researches as well as health and other application areas. Neuropsychological tests have crucial role in the studies that examines the relationships between brain structure and cognitive functions. Neuropsychological tests allow us to measure cognitive and motor functions qualitatively, to describe complex information processing and make it possible to run statistical tests.

It can be evaluated separately for each individual's ability to understand and reasoning, analyze the relationships between events, attention, motor skills, accuracy and responsiveness measurements can be done via Vienna Test System, computer-assisted test battery. Identification of subjects can be made more extensively according to the desired qualities with creating new battery.

Celal Bayar University Physiology Department psychometric and psychomotor Measurements and Evaluation Laboratory via devices that was established through the project and the batteries contained in the Vienna Test System, in order to obtain the standardized data not affected by environmental factors, "Standard isolated Testing Room" was prepared in accordance with international norms. In this room we practice the following tests; Determination Test (DT); and response speed and quality under intense flow of stimulus and stress, Cognitrone (COG); sustained attention / problem solving skills, Signal; selective attention, visual continuity (LVT), motor performance (MLS), visual memory (TAVTMB), speed, distance estimation (HMT), dual processing skills (İİB), Standard Progressive Matrices (SPM); detection and evaluation of judgment ability, reaction time (RT).

Keywords: Psychometric, Psychomotor, Neuropsychological tests.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:274-276

Erasmus Günlüğü

Tuba Büşra Altın¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Tuba Büşra Altın, E-mail: tubabusra_90@hotmail.com

Özet

Kimisine göre bir yurtdışı deneyimi, kimisine göre bir dil öğrenme fırsatı, kimisine göre farklı kültürler farklı yaşam tarzları tanıma fırsatı, kimisine göre de sadece Avrupa'yı gezmek için bir araçtır Erasmus. Ama ne olursa olsun öğrencilerin değerlendirmesi gereken önemli fırsatlardan biridir, belki de Anadolu insanının Yurtdışına açılması için bir fırsattır.

Bu günlüğü hazırlamamın birden çok amacı var aslında, ama en önemlisi; benim gibi Erasmus programına başvuracak arkadaşlara yardımcı olabilmektir. Çünkü internet üzerinden edindiğiniz bilgiler ne seviyede ve ne kadar gerçekçi olmaktadır? Ayrıca araştırmalarımın sonunda Polonya ile ilgili yazılmış detaylı bir doküman da bulamadım. Bu nedenle yaşadıklarımı bizzat birinci ağızdan paylaşmak istedim.

Erasmus hayatınızda vereceğiniz önemli kararlardan biridir. Karar verdikten sonra kafanızda farklı düşünce balonları oluşmaktadır. En önemli soru da "şimdi ne yapacağım?" sorusu olmaktadır. Oryantasyon eğitimi sonrasında işe ilk olarak vize, pasaport ve uçak bileti alma işlemleriyle başlanmaktadır. Sonrasında her şey kendiliğinden seyretmektedir.

Erasmus sonunda farklı deneyimler kazanılmaktadır. Erasmus öğrencileri biyopsiko-sosyal olarak kendilerindeki değişimi fark etmektedirler. Kısacası erasmus ile birlikte hayatınızda farklı bir dönemin olmasının yanı sıra , her türlü donanımına da sahip olunabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erasmus, Polonya, Deneyimler.

Abstract

Erasmus is; for a student how to get international experience, learn to the foreign languages, I earn to the different culture and life styles or only visit to Europe. But this is the important opportunity for the students. Maybe opportunity forthe Anatolian people opening abroad. I have a lot of missions for the prepare this dairy. The important thing is how to help to apply to the Erasmus programme. Because to get some information from the internet which level to use and how to real? Also on my study, I don't find any detailed documents for Poland. Because of this I share my experiences.

Erasmus is one of the important decisions you'll make in your life. After you decide your mind is composed of different thought bubbles. The most important question is "What do I do now". After orientation, a first started visa, passport and plane ticket with process of receiving. After that everything remains spontaneously.

At the end of erasmus is recycled different experiences. Erasmus students' bio-psycho-social to notice a change in themselves as. In short, besides being together with your Erasmus life in a different era, it is hard to have any kind of equipment.

Keywords: Erasmus, Poland, Experience.

GİRİŞ

Giderken ne düşünüyordum:

Kimisine göre bir yurtdışı deneyimi, kimisine göre bir dil öğrenme fırsatı, kimisine göre farklı kültürler farklı yaşam tarzları tanıma fırsatı, kimisine göre de sadece Avrupa'yı gezmek için bir araçtır Erasmus. Ama ne olursa olsun öğrencilerin değerlendirmesi gereken önemli fırsatlardan biridir, belki de Anadolu insanının Yurtdışına açılması için bir fırsattır.

Bu günlüğü hazırlamamın birden çok amacı var aslında, ama en önemlisi; benim gibi Erasmus programına başvuracak arkadaşlara yardımcı olabilmektir. Çünkü internet üzerinden edindiğiniz bilgiler ne seviyede ve ne kadar gerçekçi olmaktadır? Ayrıca araştırmalarımın sonunda Polonya ile ilgili yazılmış detaylı bir doküman da bulamadım. Bu nedenle yaşadıklarımı bizzat birinci ağızdan paylaşmak istedim.

İlk olarak "Erasmus nedir?" hiç bilmeyen arkadaşlar için kısaca bahsedelim. Erasmus "Exchange Student" olarak da bilinen Avrupa Birliğine üye ve üye olmaya aday ülkeler arasında yapılan üniversite öğrencilerinin karşılıklı değişim programıdır. Bir ülkeden seçilen öğrenciler karşı ülkeye gider karşı üniversite de seçtiği öğrencilerini bu ülkeye gönderebilir. Bu programı üniversitelerin bünyesinde bulunan uluslararası ilişkiler

ofisi yürütür. Genelde bu ofiste bulunan koordinatörler farklı ülkelere üniversitelerle mail, fax gibi yollarla bağlantı kurup ikili antlaşmalar yaparlar. Bazen bu antlaşmalar bölümler, hocalar, hatta öğrenciler tarafından bile yapılabilmektedir. Bu ofisler TC Başbakanlık Kurumu bünyesinde bulunan Ulusal Ajans'a bağlı olarak çalışırlar(www.ua.gov.tr). Bu programa başvurabilmek için üniversitelere göre değişmekle birlikte 2.5 ve üzeri ortalama, alttan ders olmaması, belli seviyenin üzerinde İngilizce bilgisi gibi şartlar aranmaktadır. İngiltere, Almanya, İtalya, İspanya, Hollanda, Çek Cumhuriyeti gibi farklı ülkelerle yapılmış antlaşmalar olmakla birlikte birçok üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunu Polonya'ya göndermektedir. Bunun belki de en önemli sebebi eski Polonya (Lehistan) ile Osmanlı Devleti arasındaki dostluk ve bu dostluğun hala hatırlanmasıdır. Belki de Polonya yerine daha gelişmiş, daha popüler bir ülke olsaydı düşüncesini biraz olsun bastıran en önemli şey Polonya halkının Türkleri gerçekten seviyor olmasıdır.

Nasıl gidilir?

Üniversiteler yaptıkları ikili antlaşmalardan sonra bir duyuru yaparlar ve sınavla mevcut kontenjan ölçüsünde asil ve yedek öğrenciler seçilir. Daha sonra gidecek öğrenciler, kesinleşir ve gidecek öğrencilerin listesi karşı üniversiteye gönderilir, kabullerin gelmesinden sonra

eğer bir pasaportunuz yoksa ilk önce bağlı ilinizdeki emniyet müdürlüğünden bir pasaport alırsınız ve öğrenci olduğunuz için bu pasaport için sadece defter parası ödersiniz. Daha sonra yaşadığınız şehrin konumuna göre Ankara Polonya Büyükelçiliği ya da İstanbul Polonya Konsoloslğunun yolunu tutarsınız. Evraklarında bir sorun olmayanlar için vize alma işlemi sadece bir - iki gün sürer. Ayrıca elçiliğe herhangi bir vize harcıda ödemezsiniz, birçok Avrupa ülkesinin ne zorluklarla vize verdiğini düşünürsek Polonya'dan vize almak gerçekten çok kolaydır. Artık vizeyi de almışsanız uçak biletine bakmaya başlırsınız. Polonya Türkiye'den çok talep alan bir ülke olmadığı için muhtemelen charter bulamazsınız. Sonra Türk Hava Yolları, Lufthansa, CzechAirlines, LOT , UkraineAirline gibi firmalardan bilet bakarsınız aktarmalı ve direk seçeneklerini değerlendirirsiniz ve sonunda muhtemelen çoğu erasmus öğrencisi gibi Polonya'nın devlet firması olan LOT firmasında karar kılarırsınız çünkü; uçak bileti için üniversiteniz size ayrıca bir ödeme yapmayacaktır ve bu parayı cebinizden vermek zorundasınız.

Polonya... Nüfusu 38 milyon , başkenti Varşova , resmi dili Lehçe , halkın büyük çoğunluğu sarışın ve renkli gözlü , hayat pahalılığı hemen hemen Türkiye ile aynı, 2004'te AB'ye girmiş, Baltık denizine kıyısı olan Almanya, Belarus, Çek Cumhuriyeti, Slovakya, Ukrayna devletleri ile sınır komşusu olan Avrupa'nın en koyu Katolik ülkesidir, aynı zamanda Avrupa'nın en soğuk ülkelerinden biridir...

Bilet işini de hallettiniz şimdi artık "orada nerede kalacağız, ne yiyip ne içeceğiz, ne götürmeliyim, havası nasıl acaba" gibi sorular başlayacaktır. Kalacak yeriniz gideceğiniz ülkedeki erasmus koordinatörünüz tarafından büyük ihtimalle ayarlanır. Hazır yiyeceklerde muhtemelen sizin için uygun olmayan malzemeler kullanılmakta bu yüzden mutlaka içindekileri okumak gerekir.

Muhtemelen ekonomik olması açısından uçak biletinizi İstanbul -Varşova ya da Ankara - Varşova olarak alırsınız. Peki Varşova'dan kendi üniversitenizin bulunduğu şehre nasıl gideceksiniz? Bu sorunun cevabını hemen hemen kimse bilmez.Ama Polonya'nın TCDD si olan www.pkp.pl adresine bakarak çok fazla tren seçeneği bulabilirsiniz.Unutmadan eğer Eylül - Şubat döneminde gidiyorsanız valizinizin altına kışlık elbiselerinizi koymayı ihmal etmeyin çünkü havalar gerçekten soğuk olacak.

Daha sonra valiz hazırlığıyla uğraşacaksınız kışlık elbiselerinizi, günlük ihtiyaçlarınızı, kitaplarınızı, CD'lerinizi koyacaksınız valizinizi tıka basa dolduracaksınız. Bir dizüstü bilgisayarınız yoksa Polonya' ya gelmeden mutlaka edinin çünkü burada gerçekten çok işinize yarayacak. Bu arada havayolu firmasının valizlere kota uyguladığını 23-25 kilodan fazlası için ekstra ücret ödemeniz gerektiğini öğreneceksiniz eşyalarınızı daha bir dikkatli daha temel ihtiyaçlarınızı yerleştireceksiniz. El bagajınız da yedi-sekiz kiloyu aşmamalıdır. Fazla kilolarınız için kilo başına 10 € ödemeniz istenebilir, biraz ısrar ederseniz bir kaç kilo fazla için ödeme yapmayabilirsiniz.

Daha sonra son bir KDV daha ödersiniz ülkenize yurtdışı çıkış pulu alırsınız, Polis memuru pasaportunuza çıkış mührünü vurur ve artık hava alanındaki işiniz biter.

Uçaktaki koltuğunuza yerleşip hava limanı ve gökyüzü fotoğrafları çekebilirsiniz. İstanbul'dan Varşova ortalama 2 saat 25 dakika sürüyor (ortalama 2000km).

Orada neler yaptım

Avrupa'nın en koyu Katolik ülkesi olarak biliniyor. Polonya'nın halkı hep sarışın ve renkli gözlüdür. Bu ülkede yaşayan insanların neredeyse hepsi Katolik, 2000 civarında Türk'ün sadece başkent Varşova'da yaşadığı söylenilmektedir. İnsanları kişilik olarak gerçekten çok iyi durumda, çok yardımsever insanlardır. Mesela trafik kurallarına uyma konusunda bizden çok dahailerideler diyebiliriz. Polonya'da kırmızı ışıkta geçen neredeyse hiç kimseyi göremezsiniz, ayrıca trafik ışıklarının olmadığı yerlerde geçiş önceliği her zaman yayalara ait, zaten araçlar sizi gördüklerinde hemen durup sizin geçmenizi beklerler. Evet şunu da söyleyebilirim ki ben bu ülkede ne korna sesi duydum ne de trafikte bir münakaşa. Tabi her zaman böyle güzel şeyler söylemek mümkün değildir, mesela burada resmi daireler çoğunlukla 15:00 gibi kapanmaktadır, hayat çok erken saatlerde henüz hava aydınlanmadan başlar ve çok erken biter.

Polonya'nın resmi dili olan Lehçede çok fazla vurgulu harf olduğu için sizinle konuşurken size kızdıklarını düşünebilirsiniz ama bu aslında onların normal konuşmalarıdır. Dilleri Japonca, Çince, Rusça gibi birkaç dilden sonra en zor dillerden biridir. Kelimeleri sessiz harf yığınlarından oluşmuştur, bizdeki "ş,c,j,z" harflerinin telaffuzuna benzer altlarında ve üstlerinde işaretler bulunan çok fazla harfleri vardır. Dilden söz etmişken birkaç basit cümle örneği yazabilirim;

English	Polish
How areyou?	Jaksiğmasz?
Goodmorning	Dzieńdobry
Goodevening	Dobrywieczor
Goodnight	Dobranoc
Hello, hi	Cześć
Hello	Witaj
Bye, seeyou	Do widzenia, do zobaczenia
Thankyou	Dziękuję
You'rewelcome	Proszę
Please	Proszę
I'm sorry	Przepraszam

Yaşadıkları evler hep 1900'lu yıllardan kalma tarihi binalardır. Polonya'ya komşu olan bir çok ülkede benzer mimariye sahiptir; tarihi ve eski binalar, dik ve sivri çatılar. Aslında buradaki mimariler hep birbirine benzediği için, hangi bina eski hangisi yeni pek ayırt etmek kolay olmamaktadır.

Paraları da değerli değil bu milletin 1 € kendi para birimleri olan 3.7 Zloty' ye, 1 TL de 2 Zloty' ye karşılık gelmektedir, yani bizim paramız iki kat daha değerlidir. Ama hayat pahalılığı halkın gelirine göre yüksek, marketlerinde sebze ve meyve çok pahalı ve genelde orman meyveleri fazlaca tüketilmektedir. Ayrıca yoğurt ve salçayı az kullandıkları için çok küçük kaselerde satılmakta ve pahalıdır. Salatalıkları bizim kabaktan daha büyük ve taneyle satılmaktadır. Bütün meyvelerin suyunu bulmanız mümkündür burada hem de gazlı içeceklerden çok daha ucuzdur. Meyveli sodaları ayrı bir güzeldir. Bir zaman sonra onlar gibi normal su yerine bu sodalardan içer hale gelirsiniz, yanınızda en az 1 litrelik şişelerle dolaşsınız. Marketlerde Türkiye' den

gelen ürünleri görünce mutlu olursunuz ve hiç düşünmeden alırsınız. Ben Polonya 'da en çok meyveli yoğurt , meyve mineralli su ve pizza tükettim. Pizzaları gerçekten lezzetli olur....

Bu ülkeye çok yağmur yağmaktadır, bitki örtüsü bizden çok daha yeşildir, çok fazla ormana sahiptir, bundan dolayıdır ki dağ ve orman gezileri çok popülerdir.

Burası çok gelişmiş bir ülke değildir ama Avrupa Birliği'ne girdiği 2004 yılından beri hızla geliştiği söylenmektedir ama ben çok

Schengen vizesinin verilmesiyle Polonya dışındaki ülkelere de gitme şansınız vardır. Almanya, Lüksemburg,Fransa...; hatta bazı dönemlerde erasmus öğrencileri için ücretsiz turlar ayarlanmaktadır (viyana, Budapeşte; Prag...) ama ben yaz döneminde gittiğim için bu imkandan yararlanamadım. Bazen de sadece Polonya turları olabilmektedir (Krakow, Poznan, ...). Ben de Almanya (Mannheim, Frankfurt, Saarbrücken, Stuttgart, Dresden), Fransa, Lüksemburg'a gittim.

Bana Olan Kişisel Gelişim Katkıları:

Farklı deneyimler kazanılır. Giderken düşündüğüm çoğu şeyi gerçekleştirdim. Kendinize olan özgüveniniz artar, yabancı dil pratikliğiniz artar, farklı insanlarla iletişim kurabilmeyi öğrenirsiniz, yeni dostluklar edirsiniz, farklı ülkeler görürsünüz,

Tavsiyeler

Edindiğim izlenimlere dayanarak, lisansüstü öğrencilerin gönderimine öncelik verilmesi ülkemizin tanıtımında daha fazla yarar sağlayacaktır.

Ülkemize gelen ERASMUS öğrencilerine çok iyi İngilizce konuşan, aktif ve sosyal kişilerin danışman, yardımcı olarak verilmesi uygun olacaktır.

Ülkemize gelen ERASMUS öğrencileri için sosyal ve gezi programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Bu yaptığınız uygulama ile birlikte, ofisimizin işleyişini kolaylaştırmak amacıyla dönen ERASMUS öğrencilerine bilimsel nitelikteki anketlerin hazırlanarak doldurulması ve değerlendirilmesi olmalıdır.

Giden her öğrenci ülkemizin fahri bir elçisi niteliğinde olacağından yapacağınız davranış ve hareketlerde dikkatli olun.

Kendinize özgüveniniz olsun, unutmayın ki gittiğiniz yerdekiler de bizim gibi birer insandır.

Gideceğiniz üniversite şehir ve ülke hakkında önceden özellikle internet üzerinde çok araştırma yaparak bilgi sahibi olun, çok faydası olacaktır.

İnternet üzerinden ESN (ErasmusStudent Network)'ye kayıt olarak tüm bilgilendirme ve aktivitelerden haberdar olun.

Türkiye'deki Polonya Konsolosluğundan (İstanbul ve Ankara'da var) vize alırken sizin yerinize o şehirde yaşayan bir akrabanız ve arkadaşınız vize alabilir. Bu nedenle vize için buraya gitmenize ve masraf yapmanıza gerek yoktur. Ancak internet üzerinden konsolosluğun istediği evrakları iyice inceleyip tedarik ettikten sonra sizin yerinize vize alacak kişiye gönderin.

Size ulaştırılacak para akımında gideceğiniz şehirde hangi banka varsa buradan onun şubesine giderek TL ve EURO hesabı açtırmanız para transferini kolaylaştıracaktır.

Gittiğiniz ülkede kaldığınız süre boyunca diğer Avrupa ülkelerini de kısa süreli (bir kaç günlük) görme

imkânınız olabilir (mutlaka bos günleriniz ve hafta sonları olacaktır).

Seyahatiniz esnasında not defterinize gördüğünüz olumlu ve olumsuz şeyleri not alın, zira yazılmadıkça akılda kalmıyor.

Varşova'da bir şey alırken sakın hemen karar vermeyin, fiyatlar oldukça değişken. Zira aldığımız her şeyin başka bir yerde sizin aldığınız fiyatın yarı fiyatına satıldığını görebilirsiniz (Özellikle döviz bürolarında EURO veya TL bozdururken). Ayrıca mümkünse her öğrencinin bir miktar TL ile gidip bunu orada bozdurması ülkemizin prestiji ve ekonomisi açısından önem arz etmektedir (TL, EURO bozduruşu ile aynı değerde olup kaybınız olmayacaktır).

Varşova havaalanına indiğinizde, Polonya'ya giriş yaparken üzerinizde Polonya para birimi olan Zloti'den bir miktar (50-60 Zloti yeterli) olması istenecektir. Bunun için havaalanında bulunan döviz bürolarını kullanabilirsiniz (Giderken üzerinizde EURO bulunsun, havaalanında TL bozduramayabilirsiniz). Ancak çok fazla para bozdurmayın başka bir yerden daha yüksek bir değere paranızı bozdurabilirsiniz.

ERASMUS kapsamında gidecek olan öğrencilerimize faydalı olması temennisiyle...

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





CBU SBED

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ

ISSN:2147-9067

ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:277

Engelli Çocuklarda Obezite ve Hemşirelik Yaklaşımı

Kadriye Bancar¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir

*Sorumlu yazar: Kadriye Bancar,

Özet

Tüm dünyada özellikle çocukluk çağında obezite görülme sıklığındaki artışta, genetik etmenlerin yanı sıra çevresel etmenlerin de önemli rolü olduğu kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü çocukluk çağı obezitesini 21.yüzyılın en önemli sorunları arasında olduğunu belirtmektedir.

Engelli çocuklarda her yaş döneminde obezite büyük risk grupları arasındadır. Engelli çocuklarda kullanılan ilaçlar, fiziksel hareket kısıtlılığı, kronik hastalıklar, sosyal izolasyon, depresyon gibi sorunlar obezite görülme oranını artıran unsurlardır.

Engelli çocuklarda obezitenin hemşirelik yaklaşımında, hemşirelik tanıları, amaçları ve hemşirelik girişimleri düşünülmelidir. Obezitenin önlenmesi, tedavisi ve çocuğun bakımı multidisipliner işbirliği gerektiren bir süreçtir. Bu sürecin bakım sorumluluğu hemşireye aittir. Hemşire, engelli çocukların obezite ile ilgili bakımını planlarken, yaş dönemlerine göre hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyolojik özelliklerini dikkate almalıdır. Hemşirenin, engelli çocuklarda kilo kontrolünün yönetimi, beslenme yönetimi, sağlığın korunması ve sürdürülmesi doğrultusunda eğitici ve danışmanlık rolleri vardır. Hemşire tüm bu rolleri yerine getirirken, bakımı planlarken engelli çocukların ebeveynlerinin beslenme alışkanlıklarını da değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Engelli çocuklar, Obezite, Hemşirelik yaklaşımı.

Abstract

It has been accepted that as well as the genetic factors, environmental factors play significant roles in the increased rate of obesity especially in childhood period in all the world. World Health Organization mentions that the obesity in childhood period is one of the most important problems in 21st century.

Obesity takes place among the great risk groups in every age period on disabled children. The problems such as medicines used by disabled children, restriction of physical movement, chronic diseases, social isolation and depression are the factors increasing the occurrence rate of obesity.

In the approach of nursing related to the obesity on disabled children, the nursing diagnosis, targets and attempts should be taken into consideration. Preventing and treating obesity and child care is a process requiring multidisciplinary cooperation. The care responsibility in this process belongs to nurse. While planning the care related to the obesity of the disabled children, nurse should consider the physiological, psychological and sociological features according to the age periods. Nurse has roles of training and consultancy in the direction of managing weight control on disabled children, managing nutrition and protecting and maintaining the health. While executing all these roles and planning the care process, nurse should evaluate the nutritional habit of the parents of the disabled children.

Keywords: Disabled children, Obesity, Approach of nursing.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:278

Kadına Yönelik Şiddetin En Ağır Biçimi: Kadın Cinayetleri

Merve Türemen¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Merve Türemen, E-mail: merve.turemen@cbu.edu.tr

Özet

Kadına yönelik şiddet, kadının fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik açıdan zarar görmesine sebep olan ve kadının temel hak ve özgürlüklerini, onurunu zedeleyen ve en önemlisi de yaşama hakkını tehdit eden bir eylemdir. Kadınlara yönelik şiddet, erkeklerin kadınlar üzerindeki egemenliğine ve kadınlara yönelik ayrımcılığa sebep olan ve kadınların tam gelişimini engelleyen, kadınlar ve erkekler arasındaki tarihsel ve eşitsiz güç ilişkilerinin bir göstergesidir. Kadın cinayetleri kadına yönelik şiddetin en ağır biçimidir.

Türkiye’de 2010-2015 yılları arasında toplam 1134 kadın öldürüldü. Kadın cinayetlerinde öldürülen kadınların %41,5’i 26-40 yaş grubunda idi. Bu ölümlerin %43,5’i kadının kocası tarafından yapıldı. Manisa ‘da ise 2015-2015 yılları arasında 13 kadın öldürüldü. %38,5’i 26-40 yaş grubundadır. Bu kadınların %84,6’sı kadının kocası tarafından öldürülmüştür.

Sonuç olarak kadın cinayetleri hem Türkiye’de hem de Manisa’da kadınların yaşam haklarının ihlal edildiği önemli bir halk sağlığı problemidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Kadın cinayetleri, İnsan hakları.

Abstract

Violence against women is an action that causes damage in physical, sensual, sexual and economic terms and also stains fundamental rights, freedom and honor of women and the most important aspect that is threatened the right of life. Violence against women is an indicator of historical and of unequal domination relationship between men and women which raises the rule of men to women and led to discrimination directed to women and prevents full development of women. Femicide is the most severe form of violence directed to women.

Totally 1134 women have murdered 2010 – 2015 in Turkey. 41.5 % of victims were in 26 – 40 age group. 43.5 % of these murders has committed by victims’ husbands. 13 women has murdered in Manisa 2011 – 2015. 38.5 % of them were in 26 – 40 age groups. 84.6 % of victims were murdered by their husbands.

As a result, femicide is a public health problem that intrudes upon right of life of women both in Manisa and in Turkey.

Keywords: Women, Femicide, Human rights.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:279

Ameliyathanede Özel Hasta Gruplarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Keziban Öztürk¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Keziban Öztürk

Özet

Dünyada her yıl cerrahi tedavi almak için başvuran insanların sayısında belirgin bir artış görülmektedir. Cerrahi tedavi almak için başvuran hasta grupları da farklı özelliklere sahiptir. Cerrahi girişim ve anestezi uygulamaları da hastanın yaşına, doğuştan ya da sonradan farklı yetilerini kaybetmesine, fizyolojik ve genel durumuna göre farklılıklar göstermektedir. Bu hasta grupları içinde yaşlı, çocuk, obez, gebe, fiziksel ve duysal yetersizliği olan hastalar bulunmaktadır.

Cerrahi girişimler ve anestezi uygulamaları, özel hasta gruplarında var olan fizyolojik ve psikolojik değişimleri içine alacak şekilde oluşturulan birçok özel yaklaşımı gerekli kılar. Hastane ve ameliyathane ortamı, çalışanlar, kullanılan malzemeler, cerrahi girişimler ve yapılacak işlemler, hastaneye yatan her hasta için birer belirsizlik durumu olup hastanın çevresine ve tedaviye uyumunu, iyileşme sürecini, sağlık çalışanları ile etkileşimini daha sonraki yaşayacağı hastane deneyimini de etkilemektedir.

Ameliyathanede özel hasta gruplarında mümkün olan en iyi fizyolojik durumun sağlanması multidisipliner bir ekip çalışması ile sağlanabilir. Hemşireler gerek hastaya uygulanan tedavinin her basamağında aktif olarak yer almaları gerekse bu süre boyunca hasta ile birebir etkileşim içinde olmalarından dolayı hastayı ilgilendiren bütün durumlarda iyi gözlem yapma olanağına sahiptirler. Ameliyathanede hasta ile etkin iletişimin sağlanması, uygun pozisyonun verilmesi, riskli bölgelerin korunması, güvenli bir ortamın sağlanması, fiziksel ve duysal yetersizliği olan hastalarda uygun hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve asepsi ve antisepsi ilkelerine uyulması gibi uygulamalar bu özel hasta gruplarında etkin bakımın sürecinin sağlanması ve yönetilmesinde önemlidir. Bu derlemedeki amaç; ameliyat sırasındaki dönemde özel hasta gruplarında hemşirelik yaklaşımlarının gözden geçirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Özel hasta grupları, Ameliyat sırası, Hemşirelik yaklaşımları.**Abstract**

The number of people who apply for surgical treatment is showed a significant increase in today's world. Patient groups who apply to receive surgical treatment have different properties. Also, surgery and anesthesia applications have showed the differences according to the patient's age, congenital or acquired losing their different abilities, physiological and general condition. In these patient groups are elderly, children, obese, pregnant, patients with physical or sensory impairments.

Surgery and anesthesia applications requires many special approach for the special patient groups who include physiological and psychological changes. Hospital and operating rooms, the hospital staff, used material, surgery, an operations to be performed is an uncertainty for each patients who is hospitalized, because they affect patient's environment and compliance with treatment, the healing process; interaction with health workers and the subsequent hospital experience.

Ensuring the best possible physiological condition for special patient groups in the operating room requires a multidisciplinary team work. Owing to the fact that nurses are both take part in each stage of treatment carried out to the patient and interact one to one with patient during this period, nurses have the opportunity to do good observation in all cases involving patients. The applications such as close monitoring of vital signs, giving the proper position, the protection of high- risk regions, ensuring a safe environment for the patient, determining the appropriate nursing interventions for patients with physical and sensory impairments, strict adherence to the principles of antisepsis are important for ensuring and managing effective care in the period of surgery. The aim of this article has reviewed nursing approaches in special patient during surgery.

Keywords: Special patient group, The period of surgery, Nursing approaches.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:280

Erasmus Deneyimleri

Nurseli Can Çelik¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Nurseli Can Çelik, E-mail: nurselicancelik93@gmail.com

Özet

Erasmus, bir öğrenci değişim programıdır. Erasmus'un gerekli şartları vardır. Dil sınavı puanı ve transkript ortalaması bu şartların arasındadır. Şartları sağlayan öğrencilerin gerekli belgeleri tamamlamaları gerekmektedir. Bu belgeler sözleşme, karşı üniversite ile anlaşma, vize, pasaport, hibe gibi belgeleri içermektedir.

Ben 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılı güz dönemi Erasmus+ Öğrenim Hareketliliği etkinliğiyle beş aylık bir süre için Polonya'ya gittim. Belgeler hazırlandıktan sonra Polonya'ya iniş yaptık. The State School of Higher Professional Education in Plock üniversitesi bizleri karşılaması için iki öğrenci (mentor) göndermişti. Onlar eşliğinde ilk gün yapılması zorunlu olan evraklarımızı tamamladık. Daha sonraki bir hafta boyunca Plock'a oryantasyon amacıyla düzenlenen gezilere katıldık. Hayvanat bahçesi, kentteki müze, Wisla Nehri ve çevresine gezi, okul ve çevresi, kiliseler ve şehirde ihtiyacımızın karşılanabileceği önemli yerleri öğrendik. Kültürleri ve hava şartları Türkiye'ye göre oldukça farklıydı. Yemek kültürlerine alışmakta oldukça zorluk çektik. Hava şartları ise oldukça kötüydü. Eğitim sistemleri bize göre farklıydı. Bizde dört yıllık olan hemşirelik okulu onlarda üç yıldır. Eğitim aşamasında kullandıkları teknolojik imkanları oldukça iyiydi. Pratik alanda kullandıkları maketler ve malzemeler iyi düzeydeydi. Müsküler enjeksiyon uygulama aleti, baskı yaralarının derecelerine göre örnekler, pediatri odası gibi. Kaldığımız süre boyunca Varşova, Krakow, Wroclow, Poznan gibi bölgeleri gezdik. Kaldığımız tarihler arasında iki hafta süresince kutlanılan Noel'e katıldık. Gerek gezdiğimiz yerlerde gerekse kaldığımız kentte insanlar çok cana yakın ve yardımseverlerdi. Ailelerle Türk ve Polak gecesi yaptık.

Her şey çok güzel bir şekilde geçti ve Erasmus Programı bana çok şey kattı. Dönüşte kurumların onayı için gerekli belgeleri tamamlayarak erasmus programını tamamlamış oldum.

Anahtar Kelimeler: Erasmus, Erasmus Deneyimi, Erasmus Programının Katkıları.

Abstract

Erasmus is a student instructional programme. There is need condition of the Erasmus. Language exams grade and transcript average in this condition. Students have to do document that conditioned. These documents contain contract like visa, passport, grant agreement with the other university.

I went to Poland in (2014-2015) academic year fall semester of Erasmus by the student mobility for some time in five monthly. After the ready documents that we arrived in Poland. The State School of Higher Professional Education in Plock University that sent to two students for met to us. We have done our documents with them which we responsible it in the first day. During two after week, we attended the journey with the orientation training to Plock. We learnt that how we need to there like zoo, country museum, Wisla river round and tour school's round, churchs. Their culture and their weather condition were very different than the Turkey. We have hard times with their foods. Also their weather situation was very bad. Their system of education different according to us. We have educated four years nurse's school but they have just three year educate nurse school. They have the best technological materials. They are using best models and materials in the practice education. Muscular injection practices, examples according to the degree of pressure sores, pediatrics room, etc. We stayed in period of time; we visited Warsaw, Krokow, Wroclow, Ponzan, etc. And those dates, we joined Noel. They are celebrating two week. Polish people are so friendly and helpful. We arranged Turkish and Polish night with Polish families.

Everything was perfect. Erasmus Programme has added a lot of thing to me. I have completed necessary documents after returning for approval of the institution. And I completed the Erasmus Programme.

Keywords: Erasmus, Erasmus Experience, The Contributions Of The Erasmus Program.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:281

Profesyonel Meslek Olarak Hemşirelik

Mehmet Yağmur¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Lisans Öğrencisi, Manisa

*Sorumlu yazar: Mehmet Yağmur, E-mail: mehmetyagmur94@gmail.com

Özet

Türk Dil Kurumu'na göre "profesyonellik", profesyonel olma durumu; "profesyonel" kavramı ise ustalaşmış, uzmanlaşmış şekilde tanımlanmaktadır. Bir mesleğin profesyonellik düzeyi, kriterlere göre değerlendirilmektedir. Bireyin profesyonelliği ise bu kriterlerin davranışlarına yansımaya ilgilidir. Hemşirelik kuramlarında profesyonellik, yardım etme, ekonomik gelirin ötesinde bağlanma olarak tanımlanmıştır. Hemşirelikte profesyonelliğin otonomi, mesleki örgütlere üyelik ve bilimsel makale yazma gibi kriterleri düşük çıkmıştır. Hemşirelerin, memnuniyetsizlik, engellenme, iş yükü, içinde bulunduğu yoğun ve kaotik ortam profesyonelleşmelerini biraz daha zorlaştırmakta, bireysel ve örgütsel temelli bazı fedakârlıkları gerekli kılmaktadır. Öğrenciler profesyonelliği, yüzeysel ve toplum imajı doğrultusunda algılamaktadırlar. Hemşirelik öğrencileri de toplum imajı, eğitim yaşantıları ile çalışanların profesyonellik algılarından etkilenmektedir. Sonuç olarak, soyut bir kavram olan profesyonellik ancak somut eylemlerle daha iyi anlaşılabilir. Bu kavramı öğrencilerin daha iyi içselleştirebilmesi için, yeni eğitim yöntemlerine ve standart bir eylem planının geliştirilmesine gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Profesyonellik, Profesyonel kimlik, Profesyonellik algısı

Abstract

In this study, the definition of professionalism, theories of nursing, how the students perceive it, nurses and studies about professionalism are examined. Professionalism is used as a synonym for concepts such as job or occupation. In dictionary professionalism is explained as status of being a professional; profession concept is explained as get skilled or mastered in a specific subject. Level of professionalism is assessed according to some criteria. Professionalism of individualism is related to reflection of these criteria on individuals' behavior. In nursing theories professionalism is defined as to aid people and to engage nursing beyond the economic income. There are studies about the concept such as professional identity, qualification, examination of the values and scale of professionalism. Students at the beginning of education perceive the professionalism superficially and accordance with the image of society. Among the nurses, autonomy, membership in professional organizations and scientific research writing criteria are inadequate. Nurses are affected by dissatisfaction, frustration and workload; students are affected by social image, educational life and professionalism perception of employees. In conclusion, professionalism is an abstract concept. But it can be understand with concrete actions. Innovative educational methods and standard action plan is necessary for understanding of professionalism by the students.

Keywords: Professionalism, Professional identity, Professionalism perception

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



DERLEME
CBU-SBED, 2016, S1:282

Kültürlerarası Hemşirelik Sistemleri

Hanife Nazım¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Hanife Nazım, E-mail: gulmire41@hotmail.com

Özet

Hemşirelik lisans eğitimi, öğrencinin hemşirelikte araştırma ile ilgili değerler ve beceriler kazandığı önemli bir aşamadır. Hemşirelikte lisans eğitiminde yaşanan sorunları iki şekilde çözüme ulaştırabiliriz. İlk olarak lisans eğitimi ile ilgili mevcut durum belirlenmelidir. İkinci olarak da lisans eğitimi için stratejiler geliştirilmelidir. Bu nedenle lisans eğitimi için yapılan araştırmalardan yararlanmak önemli hale gelmektedir.

Hemşirelik eğitim sistemi, her ülkede farklılık göstermektedir. Öğrenciler eğitim dönemlerinde ilgi alanlarına göre yönlendirilir. Her ülkede üniversite sınavı olmakla birlikte tercihler sınav ile birlikte yapılır. Bununla birlikte hemşirelerin çalışma koşulları da ülkelere göre farklılık göstermektedir. Örneğin: ülkelere göre sorumlu hemşire olma koşulları farklıdır. Ülkemizde sorumlu hemşire olabilmek için yüksek lisans ve çalışma süresi dikkate alınırken bazı ülkelerde çalışma süresi en az beş yıl olması ve sertifika programına katılması yeterlidir. Hemşirelerin maaş durumları ve çalışma saatleri de ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.

Son 50 yılda hemşirelik eğitim sistemi ve çalışma koşulları iyileştirmeye gidilse de tüm ülkelerde mesleğin desteklenmesi ve bir disiplin olarak görülerek gelişimi için çalışmalara hala ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik eğitimi, Kültürlerarası hemşirelik sistemleri

Abstract

Nursing undergraduate education is a step that includes the gain the ability and worth about the nursing. We can solve the problem which is occurred in a nursing undergraduate education. Firstly, the statement related to the undergraduate education should be determined. As a second solution, strategies should be developed for the undergraduate education. Therefore, it becomes important to take advantage of research for undergraduate education.

Nursing education system shows the difference in each country. The students are directed according to their interested area in education terms. Each country has a university exam system and the choice of university is done according to this exam system. At the same time nurse's working conditions have difference depend on the countries. For example; being the responsible nurse conditions are different according to the countries. In our country, for being responsible nurse, the master degree and operation time are considered. In other countries, operation time should be at least five years and attend to the certificate programme is enough for being responsible nurse. Nurses' salaries and their operation times differ in from country to country. At last 50 years, nursing education system and operation conditions would work to improve but still needed for the developing support this job and seen as a discipline in all countries.

Keywords: Nursing, Nursing education, Transcultural nursing systems

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:283

Hemşirelikte Mobbing

Hacer Bektaş¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Hacer Bektaş, E-mail: hhbektass@gmail.com

Özet

Mobbing cinsiyet, yaş, tecrübe, eğitim, hiyerarşi gözetmeksizin tüm kültürlerde ve tüm iş kollarında görülen Dünya çapında alarm veren boyutlara ulaşan bir iş sağlığı konusudur.

Mobbing basitten karmaşığa doğru giden dinamik bir süreçtir. Mobbing en sık kamu ve sağlık sektörlerinde, 30-40 yaş arası kişilerde görülmektedir ve çalışanın sağlığında psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan iyileştirilmesi güç yaralara yol açmaktadır. Sağlık sektöründe çalışanların %50'sinden fazlasının mobbing mağduru olduğu bildirilmektedir. Hem kadın olmaları hem de sağlık sektöründe yer almaları nedeniyle hemşireler sıklıkla mobbing mağduru olmaktadır. Ancak hemşirenin uğradığı mobbingin, hasta ya da sağlıklı bireyin bakımına nasıl yansıtıldığını ortaya koyan araştırmalara rastlanılmamıştır. Hemşirenin yaşadığı mobbingin gerçekte yol açtığı maliyeti belirlemek için hasta ya da sağlıklı bireyin bakımına, hizmet kalitesine nasıl yansıtıldığını ortaya koyan araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Yasal açıdan mobbingin artık bir suç olarak değerlendirilmesi, mobbing ile mücadelenin önemini arttırmaktadır. Hemşirelerin yaşadığı mobbing ile mücadelede hem bireysel hem de kurumsal olarak sistematik yaklaşıma gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Mobbing.**Abstract**

Mobbing is an occupational health problem at alarming levels in all cultures and professions world wide regardless of sex, age, experience, education and hierarchy. Mobbing is a dynamic process, varying from simple to complex. Mobbing, causing psychological, physiological and social traumas on employee's health that are hard to recover, is mostly seen in public and health sectors and individuals aged 30-40 years. It is known that more than 50% of health care professionals are to be mobbing victims. Nurses are frequently mobbing victims, because they are at risk as they work in health care sector and are women. However, researches revealing reflections of mobbing experienced by nurses on care of sick or healthy individuals are not available. Researches revealing reflections of mobbing experienced by nurses on care of sick or healthy individual and quality of care are required to evaluate the actual cost of mobbing. Yet, mobbing is legally accepted as guilt, the fight against mobbing is getting more important. During the fight against mobbing experienced by nurses, both individually and institutionally, a systematic approach is needed.

Keywords: Nursing, Mobbing.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:284-285

Zihinsel Antrenman

İlker Balıkcı¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Rekreasyon AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Nurseli Can Çelik, E-mail: nurselicancelik93@gmail.com

Özet

Zihinsel antrenman, yapılacak olan hareketin uygulama olmaksızın yoğun bir şekilde zihinde canlandırılması, fiziksel aktivitenin olmadığı pasif bir öğrenme süreci ve fiziksel bir eylem yapmadan sadece zihni kullanarak belirli bir amaca yönelik bilinen bir hareketin geliştirilmesi ya da yeni bir hareketin öğrenilmesi olarak yapılan hazırlık çalışmaları olarak tanımlanmıştır. Bu çalışma da Zihinsel Antrenmanın hem fizyolojik hem de psikolojik yararları nelerdir, nerelerde kullanılır, nasıl uygulandığını göstermek istedim. Bu konuyla ilgili literatürleri tarayarak çalışmalardan örnekler sunulmuştur. Sonuç olarak, spor da performansı psikolojik faktörlerin etkilediği görülmüştür. Bundan sonra yapılacak çalışmalara zihinsel antrenmanın dahil edilmesi literatüre ve uygulamalara fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel, Spor, Antrenman.

Abstract

Mental training refers to imagination of a motor skill without actual execution of the skill for the purpose of development of a known skill or learning of a new skill. In the present study, I aimed to demonstrate the physiological and psychological benefits of mental training as well as its application and areas of usage. After a brief literature review, examples of study were presented. As a result, it was concluded that psychological factors may have potential to effect athletic performance. In the future studies, inclusion of mental training to regular physical training regimens can make important contribution to literature and practice.

Keywords: Mental, Sports, Training.

GİRİŞ

Zihinsel antrenman, yapılacak olan hareketin uygulama olmaksızın yoğun bir şekilde zihinde canlandırılması, fiziksel aktivitenin olmadığı pasif bir öğrenme süreci ve fiziksel bir eylem yapmadan sadece zihni kullanarak belirli bir amaca yönelik bilinen bir hareketin geliştirilmesi ya da yeni bir hareketin öğrenilmesi olarak yapılan hazırlık çalışmaları olarak tanımlanmıştır (1,2,3). Daha sonraları spor psikologları zihinsel antrenmanı; zihinsel uygulama ve zihinsel hazırlık olarak iki şekilde ele almışlardır. Zihinsel uygulama; daha çok zihinsel imgeleme ve becerilerin zihinde görsel olarak canlandırılması şeklinde ifade edilirken zihinsel hazırlık; performans gelişimini amaçlayan çeşitli stratejilerin uygulandığı performans öncesi zihinsel hazırlık olarak tanımlanmıştır(4).

Hareketi hayal etme sürecinin gerçekleşme şekline göre zihinsel antrenman, üçe ayrılır:

- 1-Bireyin bir hareketinin akışı üzerinde kendi kendine konuşması (subvokal antrenman).
- 2-Başka bir kişinin yaptığı hareketlerin gözlenmesi (gizli algılama antrenmanı).
- 3-Herhangi bir becerinin yapılaş biçiminin, kişinin kendisi tarafından düşünülmesi ve zihinde canlandırılması (düşün devimsel antrenman) (8).

ZİHİNSEL ANTRENMANIN YARARLARI VE KULLANIM ALANLARI

Aliıştırmanın bütünü içinde, üzerinde çalışmak üzere seçilen öğelerin pekiştirilmesi ve daha kararlı duruma getirilmesinde,

Bir çalışmada örneğin, suyun soğukluk ve sıcaklığı gibi dış çevreden kaynaklanabilecek kısıtlayıcı durumlarda pratik çalışmaları tamamlayıcı olarak,

Belirli hareket becerilerinin yapılmasındaki duraklatma (ket vurma) ve korkuları azaltmada, kullanılır(8).

Sakatlık, genellikle fiziksel çalışmaları engellediğinden, zihinsel çalışmalar için oldukça elverişli bir zemin yaratmaktadır.

Sakatlık süresince zihinsel çalışmalar şu üç şekilde kullanılabilir:

- 1-Teknik becerilerin özel olarak zihinsel çalışması,
- 2-Yarışma ile ilgili hareket ve stratejilerin zihinsel olarak çalışması,
- 3-Yarışmaya dönme ile ilgili stres ve baskıları yenme ile ilgili zihinsel çalışmaların yapılması(8).

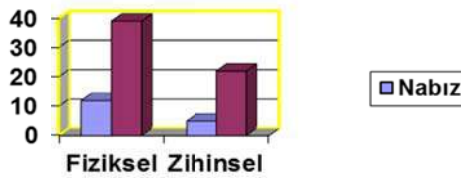
ZİHİNSEL ANTRENMAN UYGULAMASI

- 1-Anlatma
- 2-Gösterme
- 3-Düşünme
- 4-Uygulamayı tekrar düşünme(8).

ZİHİNSEL ANTRENMANIN PERFORMANSA FİZYOLOJİK ETKİLERİ

Bir hareketin yoğun bir şekilde hayal edilmesine bağlı olarak, merkezi sinir sisteminde bulunan hareket merkezi uyarılır ve ilgili kaslarda mikro düzeyde kasılmalar meydana gelir. Bir insanın herhangi bir motorik hareketi zihinsel olarak gerçekleştirildiğinde o hareketi ilgilendiren kaslarda o zamana kadar mevcut olmayan ve o hareket için gerekli olan elektriksel akımın oluştuğunu ileri sürmüştür. Zihinsel antrenmanın etki mekanizmasını anlatan bu olaya "Carpenter" etkisi denir(9). İlgili kas gruplarına giden kan miktarının artma

Solunum ve nabız atışlarının hızlanması



Birçok kimse zihinsel antrenman metotlarıyla otonom sinir sistemi üzerinde etki kurulamayacağını ileri sürebilir. Ancak deneysel araştırmalar sporcuların otonom sinir sistemleri üzerinde zihinsel antrenman yoluyla önemli ölçülerde kontrol kurabileceklerini göstermektedir. Başka bir çalışmada Suin (5), bir kayakçının bacaklarına bağladığı elektrotlar yardımıyla ilk önce kayak hareketini yaparken ölçüm almıştır. Daha sonra aynı kayma hareketini uygulamadan zihinsel olarak hayal etmesini istemiştir ve tekrar ölçüm yapmıştır. Çalışma sonucunda; sporcunun kendisini kayarken hayal ettiğinde elde edilen değerler ile gerçekten kayarken elde edilen değerler arasında benzerlikler bulunmuştur. Görüldüğü gibi yapılan çalışmalar zihinsel uygulamaların sporcularda fizyolojik değişikliklere yol açabildiğini ortaya koymuştur.

Araştırmalar bütünüyle değerlendirildiğinde, zihinsel antrenmanın performansa çeşitli şekillerde yardımcı olduğu söylenebilir. Botwina ve Krawczynski (6), zihinsel antrenmanın penaltı atışı performansına olan etkisini incelemişlerdir. Çalışmaya 21 futbolcu gönüllü olarak katılmıştır ve katılımcılar 3 gruba ayrılmışlardır. A grubuna, 1 ay boyunca sadece fiziksel antrenman; B grubuna, fiziksel antrenman ve zihinsel antrenman; C grubuna, fiziksel antrenman yaptırılmış ve dünya kupası maçlarının videoları izlettirilmiştir. Zihinsel antrenman grubundan, antrenman sırasındaki uygulamaların dışında ev ödevi olarak da penaltı atışını sürekli zihinde canlandırmaları istenmiştir. 1 ay sonra her grup 147 penaltı atışı yapmıştır ve yapılan analizler sonucunda, A grubunun 147’de 86; B grubunun 147’de 125; C grubunun ise 147’de 84 penaltı atışını gole çevirdiğini ortaya koymuştur. Fiziksel özellikler ve beceri düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmayan katılımcıların elde ettikleri skorlar doğrultusunda, fiziksel antrenmanın yanında zihinsel antrenman da yapan grubun yüksek skora sahip olması zihinsel antrenmanın performansa olan etkisini gözler önüne sermektedir.

Zihinsel antrenmanın en yaygın kullanım alanı spor becerilerinin çalışılmasıdır. Woolfolk, Parrish ve Murphy (7), olumlu ve olumsuz hayal etmenin motor beceri performansına olan etkisini incelemişlerdir. 30 üniversite öğrencisinin katılımcı olduğu çalışmada, 3 grup oluşturulmuştur. İlk gruba golf toplarını deliğe atmalarını hayal etmeleri söylenirken, ikinci gruba bu atışı her seferinde kaçırdıklarını hayal etmeleri söylenmiştir. Son gruba ise hiçbir zihinsel hazırlık verilmemiştir.

Sonuç olarak; Bir çok teknik direktör, antrenör ve spor yöneticisi sporcuları sadece fiziksel, teknik ve taktik görevleri yerine getiren mekanik varlıklar, psikolojik hazırlığı ise sadece sözle etkileme sanatı olarak görmektedirler.

Bu değerlendirmenin özellikle ülkemiz sporu adına daha doğru olduğu ise başka bir gerçektir. Bu nedenle zihinsel antrenmanın bütün faydaları ve performansa olan olumlu etkisi göz önünde bulundurularak hem sporcular hem de antrenörler daha bilinçli bir hale getirilmelidir.

Kaynaklar

1. Hecker JE, Kaczor LM. Application of imagery theory to sport psychology. *J. Sport and Exercise Psychology*, 1988;10:363- 373.
2. Singer RN. *Motor Learning and Human Performance*, 3rd Ed. Macmillan, New York, 1980.
3. Konter E. *Uygulamalı Spor Psikolojisinde Zihinsel Antrenman*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 1999:6-56
4. Konter, E., *Uygulamalı Spor Psikolojisinde Zihinsel Antrenman*, Nobel Yayın Dağıtım, s. 6, 7, 11, 54, 56, 57, Ankara, 1999.
5. Suin, R., “Removing emotional obstacle to learning and performance by visual or behavioral rehearsal”, *Behavior Therapy*, 3: pp. 308-310, 1972.
6. Botwina, R., Krawczynski, M., “Application of visualization in training of young football players”, XI. European Congress of Sport Psychology, 2003.
7. Woolfolk, R. L., Parrish, M. W., Murphy, S. M., “The effects of positive and negative imagery on motor skill performance”, *Behavioral Science*, 9: 3, pp. 335-341, 1985.
8. Zekiöglü A. Atlama’ da Mental Antrenman, TYF Kış Kupası Atlama Şampiyonası Antrenör Gelişim Semineri, Samsun, 14.11.2011.
9. Konter, E., *Spor Psikolojisi Uygulamalarında Yanılgılar ve Gerçekler*, Dokuz Eylül Yayınları, Ankara, s.7,31,32,37, 2003

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:286

Evlilik Öncesi Tarama Testleri ve Halk Sağlığı İçin Önemi

Serap Dikmen¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Serap Dikmen, E-mail: serap.45.1991@gmail.com

Özet

Tarama, bir toplumda hızlıca uygulanabilen testler ve muayenelerle bilinmeyen hastalıkların ortaya çıkarılması sürecidir. Taramanın amacı, hastalık şüphesi olanları mümkün olduğu kadar doğru bir şekilde tespit ederek belirtiler gelişmeden önce erken tanı konulmasıdır. Hastalık göstergelerinin erken bir aşamada belirlenmesi, kısa sürede topluma yararlı olacak şekilde tedavinin geliştirilmesini sağlayabilir.

Evlilik bir toplumun sağlıklı idamesinde önemli bir kurumdur ve kanunlarla korunmuştur. Gelişmiş toplumlarda yaygın evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri ile ülke ekonomisine yük getirecek istenmeyen sağlık problemlerinin önüne geçilebilmekte, sağlıklı ve eğitilmiş bir toplumun oluşumuna da katkıda bulunmaktadır.

Evlilik öncesi taramalar ile pek çok zührevi ve psikiyatrik hastalık hekim tarafından yapılan sağlık muayenesi ile erkenden tespit edilebilmekte, anamnez ile kalıtsal hastalıklar hakkında bilgi edinilerek evlenecek adaylar ileriki yaşamlarında karşılaşılabilecekleri sorunlar hakkında bilgilendirilerek yönlendirilebilmektedir. Böylelikle evlilik sonrasında çiftlerde ve soyağacında ağır hastalıklara sebep olacak durumlar engellenebilmektedir.

Ülkemizde, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 123. ve 124. maddeleri, 4722 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun Yürürlüğü ve Uygulama Şekli Hakkında Kanun'un 136. maddesi, 3960 sayılı Kalıtsal Kan Hastalıkları ile Mücadele Kanunu, 24 Ekim 2002 tarih ve 24916 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinoziti Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, İl Hıfzıssıhha Kurul Kararları ve Türk Ceza Kanunu'na göre evlilik öncesi tarama testi yapılmaktadır.

Evlilik öncesi tarama testi İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şubesi ile Hemoglobinoziti Tanı- Tarama Merkezi Halk Sağlığı Laboratuvarı işbirliği ile yürütülmektedir. Evlilik öncesi tarama testleri kapsamında; evlenecek çiftlerden erkekler tam kan sayımı (hemogram), anti-HIV I/II, HBsAg, VDRL, HPLC ile hemoglobin elektroforezi; kadınlara ise tam kan sayımı (hemogram), anti-HIV I/II, HBsAg, VDRL yapılmaktadır. Erkeklerde hemoglobinoziti tespit edildiğinde kadına da HPLC ile hemoglobin elektroforezi yapılmaktadır. Tekil başvurulara ise tam kan sayımı (hemogram), anti-HIV I/II, HBsAg, VDRL, HPLC ile hemoglobin elektroforezi yapılmaktadır. Evlenecek çiftlerde tarama amaçlı yapılan bu testler, cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasını önlemeyi, gerekli önlemler alınarak çiftlerin ve yeni nesillerin sağlıklı olmalarını hedeflemektedir.

Evlilik Öncesi Yapılacak testler önemlidir. Çünkü;

- Ülke ekonomisine yük getirecek istenmeyen sağlık problemlerinin önüne geçilebilmek.
- Sağlıklı ve eğitilmiş bir toplumun oluşumuna da katkıda bulunulmak.
- Ülke ekonomisine yük getirecek istenmeyen sağlık problemlerinin önüne geçilebilmek.
- Sağlıklı ve eğitilmiş bir toplumun oluşumuna da katkıda bulunulmak.
- Evlilik sonrasında çiftlerde ve soyağacında ağır hastalıklara sebep olacak durumlar engellenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evlilik, Tarama Testi.**Abstract**

Screening is a process of discovering of unknown sicknesses in a society by tests and treatments that could be applied rapidly. Aim of screening is to diagnose before symptoms occur by determining the suspected people as correctly as possible. Diagnosing the symptoms of a sickness in earlier steps could provide the development of a treatment in a way that is going to be beneficial for the society.

Marriage is important for a society's healthy perpetuation and it is protected by laws. In developed countries, it is possible to prevent undesirable health problems that would cause a debt burden on a country's economy and contribute in creation of a healthy and educated society with the help of common premarital health counseling services.

With premarital screening tests, lots of venereal and psychological sicknesses are diagnosed early by doctors and with anamnesis, information about hereditary sicknesses is given and people who are to get married can be guided by being informed about the problems they may face with in the future. Thus, conditions after marriage that could lead to serious health problems in genealogy are prevented.

In our country, Premarital Screening Tests are applied according to Provincial Sanitation Committee Verdicts and Turkish Criminal Code, with 123rd and 124th articles of Public Sanitation Law with no 1593, 136th article of the Law About Enforcement and Application of Turkish Civil Code, Fighting Hereditary Blood Disease Law with no 3960, Hemoglobinoziti, a Hereditary Blood Disease, Control Program and Diagnosis and Treatment Centers Regulations.

Premarital Screening Tests are applied with cooperation of Local Health Deputy Contagious Illness Desk and Maternal and Infernal Health Family Planning Counseling Desk and Hemoglobinoziti Community Health Laboratory of Diagnosis-Screening Center. Within the scope of Premarital Screening Tests, for males, complete blood cell count (hemogram), anti-HIV I/II, HBsAg, VDRL, HPLC and hemoglobin electrophoresis are applied whereas complete blood cell count (hemogram), anti-HIV I/II, HBsAg and VDRL are applied for females. When the male is diagnosed with hemoglobinoziti, HPLC and hemoglobin electrophoresis are applied to the female. In individual request, complete blood cell count, (hemogram) anti-HIV I/II, HBsAg, VDRL, HPLC and hemoglobin electrophoresis are applied. These tests that are applied on couples who are going to get married with scanning purpose aim to prevent the spread of sicknesses that are venereal and provide the couples and new generations with health by taking necessary precautions.

Premarital Tests are crucial. Because;

- They prevent undesired health problems that are going to impose burden to country's economy.
- They contribute to create a healthy and educated society.
- They help to prevent conditions that cause to heavy diseases couples and family trees in post nuptial.

Keywords: Marriage, Screening Test.



<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atımtı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:287

Tip 2 Diabetli Kadınlarda Meme Kanseri Riski ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi

Esra Tayhan¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Esra Tayhan, E-mail: esrabzhn@gmail.com

Özet

IDF Diyabet atlası (2015)'e göre her 11 Yetişkinden biri diyabetli (415 milyon) olup iki diyabetli yetişkinden birine (%46,5) teşhis konulmamıştır. Her altı saniyede bir kişi diyabetten dolayı hayatını kaybetmektedir. Türkiye'de ise ölüm nedeni olarak yedinci sırada yer alırken, prevalansı %13.2'ye yükselmiştir.

Vücuttaki hedef dokuların insülin sirkülasyonuna duyarlılığının azalması ile birlikte kanda glikoz düzeyi artar. Buna bağlı hiper-insüleminin görülmesi insülin direncine neden olmaktadır. İnsülin direnci insülin salgılanmasının bozulmasıyla birleşerek tip 2 diyabete neden olmaktadır. Bu durum ayrıca serbest östrojen artışına neden olmaktadır. Hiper-insülinemi ve hiperglisemini diyabetli hastalarda karsinogeneze neden olduğu düşünülmektedir. Tip 2 diyabet ile karaciğer, pankreas, endometriyum, kolon, meme ve mesane gibi kanserin belirli türleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada tip 2 diyabetli kadınlarda meme kanseri riski yaklaşık %20 oranında artmaktadır. Bu nedenle dünya çapında artan tip 2 diyabet ve buna bağlı gelişen meme kanseri önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Tip 2 diyabet tedavisinde biguanid olarak kullanılan metformin insüline duyarlılığı artırarak glisemik kontrolü sağlar. Ayrıca, insülin etkisinden bağımsız anti-kanser aktivitesi özelliği gösterdiği varsayılmaktadır. Yapılan çalışmalarda metformin kullanımının tüm kanserlerde olduğu gibi meme kanserine bağlı ölümlerde ve meme kanseri insidansında azalma olduğu tespit edilmiştir.

Meme kanseri, kadın kanserleri arasında en sık görülen ve en çok mortaliteye sebep olan kanser türüdür. Her dört kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır. Yüksek sosyoekonomik toplumlarda meme kanserinin sık görülmesinin nedenleri arasında karbonhidrat, hayvansal yağ ve şeker tüketimi de önemli rol oynamaktadır.

Meme kanserinde tek bir etiyolojik faktörden söz edilemediği için her toplumun kendi içinde meme kanseri risklerini ortaya koyması, risk gruplarını belirlemesi ve tarama programlarını yaygınlaştırması gerekmektedir.

Günümüzde meme kanseri fizik muayene ile tanınmaktadır. Meme kanserinin genellikle ele gelen bir kitle ile ortaya çıkması, memedeki bir kitleyi bulmada kadının kendi kendine meme muayenesinin önemini ortaya koyar. Kadının KKMM yapması şüpheli bir kitle varlığında profesyonellere ve diğer kesin tanı yöntemlerine başvuruda başlangıç davranışı olarak kabul edilebilir. Ayrıca KKMM gibi sağlık davranışları kişilerin kendi sağlıklarını geliştirmede kontrol ve sorumluluk almalarına yardım eder.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, Meme kanseri, Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)**Abstract**

One of every 11 adult (415 millions) is diabetes and every one of two adults (46.5 %) is not diagnosed. Every six seconds, one person dies for diabetes. Prevalence of diabetes is increased to 13.2 % in Turkey and its rank is seventh as reason of death.

Glycose level in blood increases by reduction of sensitivity of aimed tissues in body to insulin circulation. Accordingly, hyperinsulinemia occurs, which leads to insulin resistance. Insulin resistances cause type 2diabetes by combining corruption of insulin secretion. This is also the reason of rising of free estrogen. It supposes that hyperinsulinemia and hyperglycemia causes carcinogenesis on patient with type 2 diabetes. It's determined that there is a relation with type 2 diabetes and specific type of cancer as liver, pancreas, endometrium, colon, breast and bladder. In many research, it's found that risk for breast cancer increases on women with type 2 diabetes on 20%. Therefore increasing type 2 diabetes and accordingly progressed breast cancer is an important worldwide public health problem.

Metformin that uses as biguanide for treatment of type 2 diabetes provide glycemic control by increasing sensitivity to insulin. Also it's supposed that it has a feature for anticancer activator that independent to insulin effect. It's detected that treatment with metformin bring along reduction of death related with breast cancer same as the other cancers also incidence of breast cancer.

Breast cancer is the most common cancer type that causes most mortality from cancer among women. Every one to four women get cancer. Consuming carbohydrates, animal fat and sugar also have important role for rare occurring of breast cancer in societies that have higher socio economical profile.

Therefore it's not possible to mention only one etiological factor for breast cancer, it's necessary to put forward risks for breast cancer, to define risk groups and to generalize screening programs in every society.

Nowadays breast cancer is recognized by physical examination. Breast self-examination by women herself is important for breast cancer come in view by a palpable mass. Self-examination of a woman could be accepted as a beginning behavior to applying to professionals and to other final diagnosis. The health behaviors as self-examination assist to person to take control and responsibility for improving their health.

Keywords: Type 2 diabetes, Breastcancer, Breast self examination (BSE).

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:288

Doğum Sonu Dönemde Görülen Annelik Hüznü

Seçil Köken¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Seçil Köken, E-mail: seçil_koken_@hotmail.com

Özet

Annelik hüznü; doğumdan sonra ilk birkaç gün içerisinde başlayabilen, postpartum 10 gün boyunca ya da daha uzun devam edebilen ruh hali değişikliklerinin geçici bir olaydır. Başlangıç zamanlaması doğum sonrası östrojen ve progesteron düzeylerinin ani düşüşü ile eş zamanlı olduğu için endokrin bir fenomen olabileceği düşünülmektedir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, görülme sıklığının %40-60 oranında olduğunu göstermiştir. Ayrıca çalışmalar sonucu doğum sonu birinci ve ikinci günlerde %62,3, dördüncü günde %25,5, altıncı günde ise %13 başlangıç günleri olarak belirtilmiştir. İlk gün başlayan olgular olsa da sıklıkla üçüncü-yedinci günler arasında artmakta, farklı çalışmalarla da desteklenmiş bir bilgi olarak özellikle beşinci gün zirve yapmaktadır. Başlıca semptomları ağlama hali, duygu durum dalgalanmasıdır. Özellikle çökmüş olan ruh halinin bir anda yükselişi annelik hüznünün karakteristik özelliklerindedir. Diğer semptomları ise uykusuzluk, mutsuzluk, konsantrasyon problemleri, anksiyete, sinirlilik, aşırı duyarlılık, iştahsızlık ve baş ağrısı olarak sıralayabiliriz. Annelik hüznünün oluşumunda antenatal depresyon ya da ruh hali değişiklikleri, gebelik sırasındaki stresli yaşam, öz saygı eksikliği, sosyal destek azlığı, anne yaşının erken veya geç olması, eğitim ve ekonomik durumun iyi olmayışı gibi faktörlerin etkili olduğu vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Annelik hüznü, Postpartum, Depresyon.**Abstract**

Maternity Blue is a temporary event of mood status changing that starts after a few days later parturition and continues for ten or more days. It's supposed that it's an endocrinal phenomenon for timing of beginning is synchronous with immediate reduction of estrogens and progesterone hormones. Studies in different countries has shown that incidence of it is 40 –60%. Also it's stated that beginning time of maternity blue is found as 62,3% in first and second days of postpartum; 25,5 %, in fourth day; 13 % in sixth day. However there are cases that began on first day of postpartum, as a supported information's that it's creases on third-seventh days, and as a supported information that it's have a peak on fifth days. Mainly symptoms are crying, mood situation cycling. Immediately rising of mood that was fallen down is a characteristic feature of maternity blue. The other symptoms are being listed as sleeplessness, unhappiness, concentration problems, anxiety, irritability, hypersensitivity, anorexia and headache. It's emphasized that antenatal depression of changing on moods, stressed life style during pregnancy, lack of self-esteem; lack of social support; becoming mother too old or too young.

Antenatal depression or mood changes; stressed life during pregnancy; lack of self-esteem, lack of social support, the absence of early or late maternal age, education, and lack of good economic situation are stated as reasons of maternity blue.

Keywords: Maternityblue, Postpartum, Depresyon.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:289

Ebelik Beceri Eğitiminde İnovasyon/Yenilikçi Uygulamalar

Emine Öztürk¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Emine Öztürk, E-mail: elfida_462@hotmail.com

Özet

İnovasyon kavramı, mikro ve makro ölçekte yapılan yenilikler; yaratıcılık; herhangi bir konuda yenilik oluşturmak gibi anlamlarda kullanıldığı gibi bilginin ekonomik ve toplumsal faydaya dönüşmesi olarak da tanımlanmaktadır. Farklılaşmak için fark yaratmak, fark yaratmak için farklı bakmak olarak ifade edilen inovasyon'un, geniş vizyona sahip, değişime ve gelişime açık kişiler ya da kurumların uygulayabileceğine inanılmaktadır. İnovasyon/yenilikçi yaklaşım, günümüzde Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de pek çok kişi ve kurumların gelişim stratejisi içinde yer alan önemli bir kavramdır. Ebelik eğitimi, mesleki sorumluluklarını yerine getirebilecek becerilerin geliştirilmesine dayanmaktadır. Türkiye'de lisans düzeyinde ilk mezunlarını 2001 yılında vermiş olan ebelik, lisans ve lisansüstü eğitimde son yıllarda önemli gelişmeler yaşamış, yenilikçi yaklaşımlara oldukça açık bir mesleki alandır. Beceri ve farkındalık düzeyi yüksek, problem çözme becerisine sahip donanımlı ebelerin yetiştirilmesi ise oldukça önem kazanmıştır. Öğrenmenin gerçekleşmesinde "Duyarsam unuturum, görürsem hatırlarım, yaparsam anlarım" klasik Çin Atasözü kabul edilmiş bir gerçekliğe sahiptir. Klinik beceri eğitiminin laboratuvar koşullarında uygulanması, becerilerin, insancıl yaklaşım kavramı benimsenerek, modeller, maketler, simülatörler, video ve bilgisayar programları ve simüle hastalar yardımıyla kazanılmasına, her becerinin gerektiği kadar tekrar edilmesine, hata yapıp düzeltilmesine, her beceri için öğrenciyeye geribildirim verilebilmesine ve hastalıkların simüle edilmesine olanak sağlamaktadır. Ebelik klinik beceri eğitiminde bilişsel alan (kritik düşünme, problem çözme), psikomotor alan (fizik muayene, temel beceriler (kan alma, eldiven giyme), karmaşık beceriler) ve duyuşsal alanların (iletişim becerisi vb) tümü kullanılmaktadır. Klinik beceri eğitimi verilirken ve değerlendirilirken "rehberler" kullanılmaktadır. Ebelik beceri eğitiminde simülasyon hastaların klinik deneyimlerinin tamamını veya bir kısmı ile ilişkili, risklere maruz bırakmadan öğrenmeyi sağlayan, etkileşimli ve zaman zaman sürükleyici bir eğitim tekniğidir. Ebelikte, beceri öğretiminde, öğretilmesi ve geliştirilmesi gereken becerilere yönelik uygun simülasyonlar seçilmektedir. Entegre simülatörler parça ya da tüm vücut modellerinin bilgisayara dayalı teknoloji ile birlikteliğini içermektedir. Refleksiyon, "öğrenenin performansının bir standartla karşılaştırılarak gözlemlenmesiyle elde edilen ve öğrenenin performansını geliştirmek üzere ortaya konan özgün bilgi" ve farklı beceri değerlendirme ölçütleri ebe beceri eğitimlerinde kullanılmaktadır. Teknolojinin gelişimi ve teknolojinin ebelik beceri eğitimlerinde kullanılması, globalleşme, ebelikteki akademik gelişimler, mesleki gelişim ve değişim ebelik beceri eğitiminde inovasyonu/ yenilikçi yaklaşımları vazgeçilmez kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnovasyon, Ebelik, Beceri, Beceri eğitimi.

Abstract

Concept of innovation is used for defining novelty and creativeness in macro and micro scales; and it also mentions a concept as something transforms knowledge to economic and social benefits. There is a belief that innovation which is stated as "to make a difference to be different, to look different to make a difference" could be used by persons or institutes that have broad vision and who are open for changing and improvement. Nowadays innovation / innovative approaches are important concept that placed in development strategies of many person and institutes in Turkey as it is in the world. Training for midwifery is rest upon to improve skills to perform its professional responsibilities. Education for midwifery which produced its' first graduates in 2001 has experienced important developments both in graduate and post graduate in recent years and is professional field that mostly open to new ideas. Skilltraining and having high-level awareness, having problem solving skills and well-equipped midwiferies has become crucial. Classical Chinese proverb "If I hear I'll forget; if I see I'll remember; if I do I'll understand" has an accepted factuality for realization of learning. Applying of education of clinical skills to laboratory conditions provides gaining skills by models, casts, simulators, video and computer programs and simulated clients by adopting humanitarian approach and also by repeating every skill as it needs, doing and correcting mistakes, giving feedbacks to every student for every skills and simulating of disease. These entire cognitive domain (critical thinking, problem solving), psychomotor domain (physical examination, basic skills (bloodletting, pulling on gloves), complicated skills) and affective domain (communication skills etc.) are exercised in education of midwifery clinical skills. "Guides" are used while educating and assessing of clinical skills. Simulation in midwifery skills education is an education technique that provides to learn entire or many experience of clinical experiences or related matters of clients without fall into risks, that interactive and sometimes fascinating. Proper simulations are chosen directed to necessary skills that have to teach and improve for skill teaching in midwifery. Integrated simulators are consisted from body parts or all of the body connected to technology rest upon computer. Reflection which is "original information that obtained by observing of performance of student by comparing with a standard and that set forth to improve the performance of learner" and different skill assessment scales are used for education of midwifery skills. Improvement and utilizing of technology for education of midwifery skills, globalization and academic progress in midwifery, professional advancement and evolution make indispensable innovation / innovator approach in education for midwifery skills.

Keywords: Innovation, Midwifery, Skills, Skillstraining.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:290

Cerrahi Hastalarda Basınç Yarası Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hülya Kızıl Toğaç¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Hülya Kızıl Toğaç

Özet

Basınç yarası, tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarıdır.

Epidemiyolojik olarak basınç yarası insidansı 7.0-8.3\100000 civarındır. Hastanede yatan hastaların %2,7-29.5'inde basınç yarası gözlenmektedir. Cerrahi girişimlerde basınç yarası görülme insidansı %3,5-29,5 arasındadır. Cerrahi hastalarda basınç yarası oluşumunda yaş, hastanın genel durumu, eşlik eden hastalıklar, ameliyatın türü ve süresi, anestezi ajanları, ameliyat sırasında verilen pozisyonlar, kan kaybı, düşük kan basıncı, sürtünme, nem ve vücut sıcaklığı gibi faktörler etkili olmaktadır. Basınç yaraları hastalık ve ölüm riskini, tedavi giderlerini, yaşamı tehdit edici enfeksiyonları arttıran, hastanede yatış süresini uzatan ve yaşam kalitesini azaltan bir sağlık sorunudur. Tedavi ve bakım girişimleri multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir de klinikte hastaya 24 saat kesintisiz hasta bakımı veren hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesi ve bakımında yaşamsal öneme sahip rol ve sorumlulukları vardır. Uygun hemşirelik girişimleri ile basınç yaraları önenebilir. Derinin değerlendirilmesi, riskli bölgelerde basınç dağıtıcı materyal ve destek yüzeylerinin kullanımı, nemin azaltılması, uygun taşıma ve kaldırma teknikleri, pozisyon değişikliği ve beslenmeye yönelik girişimler basınç yarası oluşumunu azaltabilir. Bu derlemedeki amaç; cerrahi hastalarında basınç yaralarını önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinin gözden geçirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, Cerrahi hastalar, Hemşirelik girişimleri.**Abstract**

A pressure ulcer is localized injury to the skin and/or underlying tissue usually over a bony prominence, as a result of pressure, or pressure in combination with shear.

Epidemiologically the incidence of pressure ulcers is around 7,0-8,3\100000. Pressure ulcers are observed in 2,7-29,5% of hospitalized patients. Pressure ulcers incidence is between 3,5-29,5% in surgical intervention. Age, general condition of the patient, concomitant diseases, type and duration of surgery, anesthetic agents, positions given during surgery, blood loss, lower blood pressure, friction, moisture, and factors such as body temperature have affected the formation of pressure ulcers in surgical patients. Pressure ulcers that have increased morbidity and mortality, treatment costs, increasing life-threatening infections, prolonged the period of hospitalization and decreased quality of life is a health problem. Despite treatment and care interventions require a multidisciplinary approach, nurses that care patients 24 hours in clinical have an important role and responsibility for prevention and treatment of pressure ulcers. Pressure ulcers can be prevented with appropriate nursing interventions. Observation of the skin, the use of surface pressure distribution and support materials in risky body parts, reducing moisture, proper handling and lifting techniques, position changes and initiatives for nutrition can reduce pressure ulcer formation. The purpose of this article is a review of nursing interventions for the prevention of pressure ulcers in surgical patients.

Keywords: Pressure ulcer, Surgical patients, Nursing interventions.

ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:291

Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları

Hülya Kızıl Toğaç¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Hülya Kızıl Toğaç

Özet

Dünyada her yıl milyonlarca hastaya çeşitli sebeplerden dolayı cerrahi müdahale uygulanmaktadır. Bu girişimlerde bireyler değişik derecelerde ağrı deneyimlemektedir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği ağrıyı, vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile de ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyum olarak tanımlamıştır.

Cerrahi girişimler sonrası oluşan ağrı, kişiyi fizyolojik ve psikolojik yönden olumsuz etkileyen, cerrahi travma sonrası doku yıkımıyla başlayan, giderek azalan ve doku iyileşmesiyle sonlanan akut bir ağrı deneyimidir. Ağrı, ameliyat sonrası dönemde başlıca şikayetlerden biridir. Günümüzde ameliyat sonrası etkin ağrı kontrolünün önemi bilinmesine karşın hastaların yaklaşık %30-80'i cerrahi sonrası orta-şiddetli derecede ağrıdan şikayet etmektedir. Ameliyat sonrası ağrı, sistemleri olumsuz yönde etkileyerek çeşitli komplikasyonların oluşmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte yetersiz ağrı yönetimi hastanın iyileşme ve hastanede kalış süresini uzatmakta ve maliyetleri artırmaktadır.

Ağrı yönetimi multi-disipliner bir yaklaşımdır ve ekip çalışmasını gerektirmektedir. Hemşire hasta ile uzun süre vakit geçirmesi nedeniyle hastayı daha iyi gözlemlene olanağına sahiptir ve ameliyat sonrası ağrı yönetiminde aktif olarak rol almaktadır. Ameliyat sonrası dönemde yaşam bulguları gibi ağrının da yakından tanınması, izlenmesi ve farmakolojik yöntemlerin yanı sıra dikkati başka yöne çekme, müzik dinletimi, masaj yapma, pozisyon değişimi gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanması etkin ağrı yönetiminde önemlidir. Bu derlemedeki amaç; ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımlarının gözden geçirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Ameliyat sonrası, Hemşirelik yaklaşımları.**Abstract**

Each year, surgical intervention is implemented due to various reasons millions of patients in the worldwide. Individuals experience various degrees of pain in these surgeries. The International Association for the Study of Pain (IASP) have defined pain as an unpleasant emotional sensations arising from certain parts of the body, associated or not associated with tissue damage, related with people's past experiences.

Pain that occurs after surgery, affecting people from negative physiological and psychological aspects, starting with post-surgical trauma tissue destruction and gradually decreasing and ending with tissue healing is an acute pain experience. Pain is one of the main symptoms in the postoperative period. Although it is known the importance of pain control, approximately 30-80% of patients have suffered from moderate and severe pain after surgery. Postoperative pain leads to the formation of various complications due to the negative effects on systems. In addition inadequate pain management has protracted patient's recovery and length of stay in hospital and also has increased cost.

Pain management is a multidisciplinary approach and requires teamwork. Because nurses spend a long time with patients, they have a better opportunity to observe patients and take an active role in post-operative pain management. The implementation of non-pharmacological methods such as drawing attention in another direction, listening to music, massaging, position change is important for effective pain management as well as diagnosing closely pain, monitoring and pharmacological methods as vital signs in postoperative period. The purpose of this article has reviewed of pain management and nursing approaches in postoperative period.

Keywords: Pain, Postoperative period, Nursing approaches.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:292

Hipofiz Adenomu Ameliyatlarından Sonra Görülen Metabolik Komplikasyonlar ve Hemşirelik Bakım

Gülay Öztürk¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Gülay Öztürk, E-mail: ozturkgulay90@hotmail.com

Özet

Hipofiz adenomları klinik, patolojik ve biyolojik olarak kendine has özellikleri olan iyi huylu tümörlerdir ve beyin tümörlerinin yaklaşık olarak %10'unu oluşturmaktadır. Hipofiz adenomları adeno-hipofizden köken alırlar. Çoğunlukla 30-40 yaş arasındaki kadın ve erkeklerde eşit olarak görülmektedir. Hipofiz adenomlarının tedavisinde özellikle baskı bulguları varlığında boyut ve hormon salgılamasından bağımsız olarak cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Cerrahi tedavinin amacı hem hormonal dengenin düzeltilmesi hem de önemli yapılara mevcut olan baskıyı ortadan kaldırmaktır. Günümüzde hipofiz cerrahisi genel olarak (%95 oranında) trans-sfenoidal yol ile yapılmaktadır. Hipofiz adenomu ameliyatı geçiren hastaların bakımında beyin cerrahisi, endokrinolog ve hemşireden oluşan multi-disipliner ekip yaklaşımı gereklidir. Ameliyat sonrası diabetes insipidus ve uygunsuz antidiüretik hormon salgınımı sendromu gibi metabolik komplikasyonlar sık olarak gelişebilmektedir. Ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonların erken tanı ve tedavisinde hemşirenin yakın takibi, dikkati ve deneyimi ile yapılacak hemşirelik bakımı önemlidir. Bu derlemede hipofiz cerrahisi sonrası oluşan metabolik komplikasyonlar ve bunlara yönelik yapılacak hemşirelik bakımının gözden geçirilmesi hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hipofiz adenomu, Metabolik komplikasyonlar, Hemşirelik bakımı.

Abstract

Hypophysis adenoma is a benign tumor that has unique clinical, pathological, and biological characteristics. It covers approximately 10% of all brain tumors. Hypophysis adenoma originates from the adeno-hypophysis. It is usually diagnosed aged 30–40 years with an equal distribution in both genders. Hypophysis adenoma is treated by surgical therapy regardless of the size and hormone discretion, particularly when pressure findings are observed. The aim of the surgical therapy is to treat the hormonal balance and eliminate the pressure on important structures. Currently, hypophysis surgery is usually (95%) performed using the trans-sphenoidal method. It is necessary to use a multidisciplinary approach for the care of patients who had hypophysis surgery with the support of a health care team including a neurosurgeon, an endocrinologist, and a nurse. Post-surgery metabolic complications, including diabetes insipidus and inappropriate antidiuretic hormone secretion, are very common. Nursing care provided with close monitoring, attention, and experience of nurses is important for the early diagnosis and treatment of post-surgery complications. This review of the literature aimed to analyze the metabolic complications that emerge after hypophysis surgeries and the nursing care to be provided for these complications.

Keywords: Hypophysis adenoma, Metabolic complications, Nursing care.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





CBU SBED

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ

ISSN:2147-9067

ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:293

Kalp Debisi Ölçme Metotları/Yöntemleri

Mustafa ÖZBEK¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD

*Sorumlu yazar: Mustafa ÖZBEK1, E-mail: mustafaozbek@

Özet

Kalp debisi ölçümü için en sık kullanılan yöntemi belki ekokardiyografi olabilir. Bilindiği gibi bu yöntem ventrikül atım hacmini belirlemek için iki boyutlu kalp kesitlerinin zamana bağlı değişimlerini kullanmaktadır. Başka bir ifade ile kalbin boyutunun ve şeklinin değişimi atım hacmini vermektedir ve atım hacmi ile kalp frekansının çarpımı kalp debisine eşittir.

Bu sunumda, çok sık kullanılan diğer iki kalp debisi ölçme/belirleme yönteminin yani 1-İndikatör dilüsyon (termo dilüsyon) ve 2-Oksijen Fick yönteminin güvenilirliği/doğruluğu tartışıldı. Bu kalp debisi ölçme yöntemleri sıklıkla yoğun bakım ünitelerinde ve aynı zamanda hayvan deneylerinde kullanılmaktadır. Her iki yöntemde kusursuz matematik formülleri içermektedir fakat neden bu yöntemlerin geçerliliği birçok bilimsel çalışmada tartışma konusu olmuştur. Bu sunum yukarıdaki soru üzerine odaklanmıştır. Burada sonuç olarak şu yargıya varılmıştır ki kalp debisi ölçümlerinde hata kaynağını aramak veya bunu tartışmak bize bazı ilginç yeni fiziksel veya fizyolojik dolaşım modelleri kurma fırsatı verebilir.

Anahtar Kelimeler: Kalp, Debi

Abstract

The most frequently used method for cardiac output measurement may be the echocardiography. As known, this methods uses time dependent changes in two dimensional images of cross sections of heart, in order to estimate stroke volume of the ventricle. In other words, change in the size / shape of the heart gives the stroke volume and the multiplication of "Stroke volume x Heart frequency" is equal to the cardiac output. In this presentation, reliabilities of the other most widely used cardiac output measurement / estimation methods, namely "1- Indicator dilution (Thermodilution) method, and 2- The Oxygen-Fick method" are discussed. These cardiac output measurement techniques were frequently applied in intensive care units as well as in animal experiments. The both methods include excellent mathematical equation but "why the reliabilities of these methods have been discussed in several previous studies". The present presentation is focused on above question. It is concluded that the seeking for sources or discussions of errors in these estimation methods of cardiac output might give us to opportunity to construct some interesting new physical/physiological models of circulation system.

Keywords: Heart, Output

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

Phone: 090 236 236 09 89

Fax :090236 238 2158

e-mail: editorsbed@cbu.edu.tr

TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:294-296

Sünnet ve Çocuklarda Kasık Bölgesinin Sık Görülen Sorunları

Cüneyt Günşar¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Cüneyt Günşar, E-mail: cuneyt.gunsar@cbu.edu.tr

Özet

Sünnet kültürel, dini, tıbbi, sosyal nedenler ile uygulanır. Sünnetin doğru yaşı diye bir olgu kesin olarak söz konusu olmasa da fallik dönem dediğimiz ve üç-altı yaşa karşılık gelen dönemde uygulanmaması tavsiye edilir. Ülkemizde sünnet işlemi sıklıkla altı-yedi yaş civarında gerçekleştirilmektedir. Son yıllarda giderek artan yayınlarla sünnet desteklenmektedir. Sünnetin idrar yolu enfeksiyonlarını, balano-postit'i, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve penis kanserini önlemede etkin olduğu bilinmektedir. Sünnet yenidoğan döneminde daha çok Gomco çanı, Mogen klemp gibi özelleşmiş aletler yardımı ile yapılırken, daha büyük yaş grubu çocuklarda ise cerrahi sünnet tercih edilmektedir. Hijyen ve cerrahi kurallara uygun yapılmadan gerçekleştirilen sünnet çeşitli problemler doğurabilir.

Genital ve kasık muayenesinde karşılaşılabilen inmemiş testis, hipospadias gibi hastalıkların erken tanı ve tedavisi ile ileride kısırlık, cinsel fonksiyon bozuklukları, psikolojik sorunlar gibi problemlerin önüne geçilebileceği gibi bazen yenidoğan döneminde hayatı tehdit edici cinsel gelişim bozukluğunun mineral kaybettirici tipi gibi hastalıkların erken tanısını koyabilmek olasıdır. Çocukta genital ve inguinal muayeneyi belirli aralıklarla tekrar etmek asendan testis gibi sonradan oluşabilecek durumları farketmemizi sağlar. Varikozel adolesan çağıdaki erkek çocuklarında sık görülen bir patolojidir ve erkek infertilitesinin en önemli nedenlerindedir. Varikozel muayenesi adolesan muayenesinde rutin olarak yapılmalıdır. Kasık fitikleri karın içi basıncın yükseldiği durumlarda açık kalmış prosesus vajinalis içerisine barsaklar, apendiks, tuba, over gibi organların girmesi ile kasıkta şişkinlik ile belirti verir. Tanı koyup 1 ay içinde ameliyat edilirlere ise çocuklar bazen hayati tehlike oluşturabilen fitik boğulması riskinden %90 oranında kurtulmuş olurlar.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Hipospadias, Varikozel.

Abstract

Circumcision is performed for cultural, religious, medical and social reasons. There is not one true about the right age of circumcision but it is advisable not to make circumcision in the phallic period of three-six years. In our country, circumcision is performed most often around six-seven years of age. The benefits of circumcision are increasingly supporting in recent publications. Prevention of urinary tract infections, balano-postitis, sexually transmitted diseases and penile cancer are known effects of circumcision. While circumcision is performed by the help of specialized devices such as Gomco bell, Mogen clamp in the neonatal period; surgical circumcision is preferred in older ages. When circumcision is done carelessly under poor hygienic conditions and without obeying the surgical rules it can cause serious problems.

By making proper and early genital and inguinal examination it is possible to get prevention for the pathologies such as undescended testicle and hypospadias that could be ended with future infertility, sexual function disorders and psychological problems; besides it can be possible to diagnose some otherwise potential life threatening problems in the neonatal period such as mineral losing type of disorders of sexual development. Periodically repeated physical examination in a child helps us to diagnose probable subsequent pathologies such as ascendant testis. Varicocele is a common disease in adolescent males and one of the most common causes of male infertility. Varicocele examination should be a part of the routine physical examination in the adolescent male. Inguinal hernias form as a result of entering the abdominal and pelvic organs such as bowels, fallopian tubes, ovary and appendix through the open processus vaginalis and they are presented with inguinal bulging under the increased abdominal pressure. If the children are operated within one month of diagnosis they could be prevented from the harmful effects of inguinal hernia incarceration.

Keywords: Circumcision, Hypospadias, Varicocele.

Sünnet eski Mısırlılardan beri dünyada yaygın şekilde uygulanan bir cerrahi işlemdir. Kültürel, dini ve tıbbi nedenler ile yapılır. Sünnet işleminin avantajları; idrar yolu enfeksiyonlarını, balanit- postit ve veziköüretal reflü'yü önlemesi veya azaltması yanında parafimozis ve fermuar yaralanmalarının önüne geçmesi, ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve penis kanserini önemli ölçüde engellemesidir. Sünnet karşıtı olan kesimler tarafından da sünnetin fizyolojik bir işlem olmadığı, gereksiz ve zararlı olduğu, sünnet ile penil duyarlılığın azaldığı, cinsel ilişkiden daha az zevk alındığı gibi görüşler öne sürülmektedir. Son yıllarda sünnetin yarar ve avantajlarının oldukça fazla olduğu giderek artan sayıda çalışma ile desteklenmektedir.

Sünnetin doğru yaşı diye bir konu aslında söz konusu değildir. Ancak 'Fallik' dönem dediğimiz ve Sigmund Freud tarafından çocuğun cinsel gelişiminde kastrasyon

korkusu yaşadığı şeklinde tanımlanan dönemde sünnet önerilmemektedir. Ayrıca hipospadias gibi hastalıklarda ileride sünnet derisinin cerrahi işlemler sırasında kullanılabilmesi düşüncesi ile erken yaşlarda sünnet önerilmez. Ülkemizde sünnet daha çok altı-yedi yaş civarında gerçekleştirilmektedir. Bunun nedenleri arasında yapılan sünnet eğlencelerinin çocuğun aklında kalması ve bir nevi erkekliğe geçiş olarak algılanması sayılabilir. Yenidoğan döneminde sünnet bütün dünyada uygulanan bir girişimdir. Ülkemizde de gerçekleştirilmektedir. Ancak yenidoğan döneminde meatal stenoz gibi bazı komplikasyonların görülme olasılığının yüksek olmasından dolayı bu dönemde sünneti çok fazla önermiyoruz. Bu konudaki karar aileler ile birlikte tartışarak alınmaktadır.

Yenidoğan döneminde yapılan sünnet çocuk işedikten sonra, genel durumu stabil ise yapılabilir. Enjeksiyon şeklinde yapılacak lokal anesteziğe hazırlık olmak üzere

lidocain ve prilocain içeren krem tarzı lokal anestezi penis derisine sürülerek 45 dakika beklenebilir. Yenidoğan döneminde yapılan sünnetin bir avantajı penil damarların çok gelişmemiş olması nedeni ile kanamaların daha az görülmesidir. Bebeği sünnet sırasında tesbit eden ve hareket etmesini engelleyen özel stabilizatör cihazlar vardır. Lokal anestezi penis köküne dorsalden ve saat 12 hizasından yapılır. Kan damarları içerisine girmemeye dikkat etmek gerekir. Lokal anestezi maddeler içerisine adrenalin katılmaz. Yeni doğan döneminde Gomko çanı, Plastibell veya Mogen klemp gibi aletler yardımıyla sünnet gerçekleştirilir. Pratik uygulamada daha çok kullandığımız yöntem Gomko çanı ile sünnettir. Bu aletler ile yapılan sünnet sırasında çok fazla dikiş atmak gerekmez. Büyük çocukta ise daha çok direkt cerrahi yöntemler ile sünnet işlemi gerçekleştirilir. Burada deri ve mukozanın uygun yerlerden ve yeterli uzunluklarda kesilmesi, kanama kontrolü yapılması ve ardından deri ve mukozanın emilebilir sütür materyalleri ile dikilmesi söz konusudur. Üç - beş gün kapalı kalan pansuman daha sonra açılır. Antibiyotik kullanmaya gerek yoktur. Sünnetin kanama, enfeksiyon, yara yeri ayrılması, adhezyonlar, üretral yaralanma, glans hasarı, derinin az veya fazla alınması gibi ciddi komplikasyonları vardır. Sünnet işlemi daha çok genel anestezi altında gerçekleştiriyor ve tavsiye ediyoruz. Sünnet ciddi bir cerrahi işlemidir ve yapılması sırasında bütün cerrahi kurallara titizlikle uyulmalıdır. 6514 sayılı kanunla düzenlenen 1219 sayılı tababet ve şubabı sanatlarının tarzı icrasına dair kanun ile 1/1/2015 tarihinden itibaren 'Sünnet' işlemi sadece tüm tabibler tarafından gerçekleştirilmektedir.

Çocuklarda dikkatli yapılan bir kısıklık ve genito-üriner muayene ile ileriki dönemlerde kısıklık sebebi olabilecek inmemiş testis, ağır hipospadias, varikosel gibi patolojiler erken dönemde saptanabilir. Bu muayenenin aralıklı olarak tekrar edilmesi ile sonradan ortaya çıkabilecek asendan testis, varikosel gibi patolojiler ortaya konabilir. Ayrıca yenidoğan döneminde saptanmaz ise yaşamsal tehdit olabilecek anorektal malformasyon veya tuz kaybettirici tipte cinsel gelişim bozukluğu gibi hastalıklar tanınarak önlem alınabilir. Penis uzunluğu, testislerin skrotum içindeki yerleşimi, skrotal-inguinal kitleler, kız çocuklarında vajenden prolabe olabilecek kitleler, çeşitli kistler vs dikkatle muayene edilmelidir.

Hipospadias: Üretranın ventrale açılmasıdır. Üretranın yerleşim yerine göre glanduler, distal, midpenil, proksimal penil, perineal diye adlandırılır. En sık görülen tipleri distal tipleridir. Onu proksimal ve midpenil tipler takip eder. Cinsel gelişim kusurlarının en hafif formu da olarak ifade edilebilir. Endokrin, genetik ve çevresel nedenlerden köken alan multifaktöryel bir genital tüberkül ve üretral plate kapanma anomalisidir. Endokrin bozucular etiolojide yer alabilirler. Penis gelişiminin bir duraklaması sonucu gelişir. Meatal ektopi dışında kordi denilen penil eğiklik, proksimal prepusyal defekti, glans yapısında bozukluk vardır. Tedavide hipospadias cerrahisi altı-12. aylar arasında gerçekleştirilebilir. Çocuğun yaşı büyüdükçe anomalinin farkına vararak bundan rahatsızlık duyabilir.

Üretral duplikasyon: Genellikle hipospadias eşliğinde görülen ve sıklıkla ameliyat sırasında saptanan bir

anomalidir. Daha çok ventralde yer alan üretranın mesaneyeye doğru devamlılığı vardır. Dorsaldeki kör sonlanır. Kör sonlanan üretra çıkarılarak üretral ve penil rekonstrüksiyon yapılır.

İnmemiş testis: Testisin inişinin genetik, hormonal veya kendinden kaynaklanan nedenler ile olmamasına ve skrotumun boş olarak palpe edilmesine inmemiş testis denir. En sık erkek endokrin bez bozukluğudur. Yarattığı olumsuzluklar artan infertilite, artmış testiküler malinite oranı, artmış testiküler torsiyon gelişme riski, travma maruziyeti ve boş bir skrotumun psikolojik etkileridir. Miyadında doğan erkeklerde oran %3,4-5,8 arasındadır. İnmemiş testis oranı bir yaşda %0,8 e iner. Prematürelde insidans %10 dur. Çeşitli anomalilere eşlik edebilir. Karın içi basınç değişikliği yaratan nedenlerden testisin inişi etkilenir. Sağ testiste soldan iki katı fazladır. SRY geni, hCG, MIS, testosteron testis inişinde rol alırlar. İnişte ilk evre abdominaldir bu bedensel büyüme ile ilişkilidir, inguinokrotal aşama ise yedinci ay civarında olur (İn utero) ve androjenik hormonların etkisi altındadır. Tedavi için doğumdan sonra bir yaşına dek beklenebilir. Testis farklı cerrahi yöntemler ile skrotum içerisine indirilerek yerleştirilir. Kasıkta palpe edilemeyen testislerin %60-80 i inguinal veya abdominal yerleşimli iken , %40 ından azı ise küçük, özelliğini yitirmiş ve atrofik bir şekilde saptanır. Bilateral palpe edilemeyen testis eşliğinde hipospadias bulunması kromozomal ve endokrinolojik değerlendirme yapmayı gerektirir. İnmemiş testis tedavisi için hormon kullanımı yaygın olarak kullanılan bir yöntem değildir. Retraktif testis kremasterik reflekse bağlı olarak normalde yerine inen bir testisin refleks kasılma ile yukarı doğru kaçmasıdır. Genellikle takip yeterlidir. Yaş ilerledikçe refleksin kaybolması ve testislerin büyümesi ile görülmez olur.

Fimozis: Sünnet derisi oluşumu in utero 4,5 ayda tamamlanır ancak glansdan ayrılma işlemi doğumdan hemen sonra tamamlanmaz. Başta deri içi squamöz epitel glans epiteline yapışıkır. Doğumda erkek çocukların sadece %4 ünde sünnet derisi tamamen retraktabldır. Penil büyüme ve fizyolojik ereksiyonlar epitel dökülmesi ve smegma adezyonları gevşetip prepusyumun retraksiyonunu sağlar. Ancak 5 yaşında çocukların tamamına yakınında prepusyum geri çekilebilir. Yenidoğanda fimozis normaldir. Sünnetsiz çocuğun bakımında vücudun geri kalanına yapılan temizlik geçerlidir. Zorlu retraksiyon yapılmamalıdır. Kanama ve yırtıklar fibrozis ve skar oluşturur. Patolojik fimozis de ise distal skara bağlı prepusyumun hiç retrakte edilememesi vardır. Kanama, dizüri, ağrılı ereksiyon, tekrarlayan balanopostit, sadece mantül olarak düzeltilebilen balonlaşma kronik üriner retansiyon vardır. Tedavide sünnet yapılır, sünnet yapılmayacak ise topikal steroidler kullanılabilir.

Varikosel: Pleksus pampiniformis venlerindeki genişlemedir. Adolesan yaştan itibaren erkek çocuklarında görülebilir ve erkek infertilitesinin en önemli nedenlerinden birisidir. 10 yaş altında nadirdir. Puberte ile birlikte 11-15 yaş civarında insidans artar. Yetişkin erkeklerin %15 inde görülmektedir. Üç evrede görülür; Evre 1: Valsalva manevrası ile belirginleşir, Evre iki muayene ile ele gelir, Evre üç ise içi kurt dolu bir torba gibi karşıdan bakıldığında görülür. %90 sol

testiste görülür. Etiolojide sol testiküler venin sol renal ven'e dik açı ile girmesi gibi çeşitli görüşler ileri sürülmüştür ancak en modern teoriye göre primer venöz sistemin sekonder venöz sisteme dönüşümünde yetersiz involusyon söz konusudur. Testis atrofisine ve spermatogenez azalmasına neden olur. Isı etkisi ile testis hasarına neden olmaktadır. Seminal analizde bozukluk, testiste hacim kaybı veya ağrı gibi semptomların olması cerrahi endikasyondur.

İnguinal herniler çocuklarda zamanında tedavi edilmediğinde inkarserasyon veya strangülasyona neden olarak çok ciddi ve hayatı tehdit edebilecek sorunlara yol açabilen patolojilerdir. Kasıkta şişkinlik şeklinde belirti verirler. Yenidoğan döneminden itibaren açık kalmış prosessüs vajinalise batın ve pelvik organların girmesi ile belirti verirler. Erkeklerde ince barsaklar; kızlarda ise over, tuba en sıklıkla fitik kesesi içerisine giren organlardır. Mısırlılar milattan önce 1552 yılında dış bası ile kasık fitiklerini tedavi etmeye çalışmışlardır. Camper, Cooper, Hasselbach ve Scarpa 19. yüzyıl başlarında inguinal kanal anatomisini tanımlamışlar ve Ferguson, 1899'da bugün halen daha kullanılan bir yöntem olan kesenin yüksek ligasyonu işlemini tanımlamıştır. Çocuklarda genellikle %1-3 oranında görülür. Prematürelde kasık fitiği insidansı daha fazla olmakla birlikte daha az inkarsere olurlar. Hemen tamamı indirekt inguinal herni şeklindedir, çocuklarda direkt herni pek görülmez. İndirekt inguinal herniler erkek çocuklarında kızlara oranla daha sık görülür ve sıklıkla sağ tarafta yer alırlar. Genellikle ebeveyn tarafından banyo sırasında veya doktor muayenesi sırasında saptanır. Ağlama, ıkınma gibi karın içi basıncın arttığı durumlarda kasıkta şişkinlik şeklinde belirti verirler. Kitle görülerek ve redükte edilerek tanı konur ve mümkün olan en uygun zamanda ameliyat edilir. Bir ay içerisinde yapılan erken ameliyat ile inkarserasyon riski %90 oranında önlenir. Yüksek ligasyon operasyonu ile tedavi edilir.

Hidrosel:Tunica vaginalis yaprakları arasında sıvı toplanmasıdır. Periton boşluğu ile ilişkili veya ilişkisiz olabilir. Bebeklerde sıklıktır. Sıklıkla inguinal herniye eşlik edebilir. Sıklıkla bilateraldir ve sağda fazladır. Kasık kanalı içerisinde yuvarlak ağrısız kitle ise 'kord hidroseli' olarak tanımlanır. Işık ile bakıldığında transilluminasyon verir. Hidrosel genellikle periton ile ilişkisizdir ve 2 yaşında kapanır. Ancak periton ile ilişkili olanlarda veya çok büyük olanlarda 2 yaş öncesi ameliyat edilebilir.

Kaynaklar

1. S N Cenk Büyüktunal. Toplumumuzda sünnet uygulamaları ve tarihi gelişimine bir bakış. Çocuk Cerrahi Dergisi 2015;29(3): 104-120.
2. Kolon TF. Cryptorchidism. In; Docimo DG, Canning DA, Khoury AE (Eds). The Kelalis, King, Belman textbook of 'Clinical Pediatric Urology'. Chapter 74, pages 1295-1307, Fifth edition
3. Brenner JS, Ojo A, Middleman AB, Fleischer GR, Baskin LS (Section editors). Causes of painless scrotal swelling in children and adolescents. UpToDate (www.uptodate.com) Wolters Kluwer 2015
4. Cooper CS, Docimo SG, Drutz JA, Baskin LS, Geffner M (Section editors). Undescended testes (cryptorchidism): overview of management. UpToDate (www.uptodate.com) Wolters Kluwer 2015
5. Prof Dr Özkan Herek. Varikosel. Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği 'Çocuk ürolojisi Kursu, eğitim materyali.

6. Ramsok C, Endom EE, Singer JI, Drutz JE (Section editors). Overview of inguinal hernia in children. UpToDate (www.uptodate.com) Wolters Kluwer 2014
7. Baskin LS, Wilcox D (Section editör). Hypospadias. UpToDate (www.uptodate.com) Wolters Kluwer 2016
8. Hutson JM. Undescended testis, torsion, varicocele, p:1003-1019. Glick PL, Boulanger SC. Inguinal hernias and hydroceles, pg: 985-1001. Baskin LS. Hypospadias, pg: 1531-1553. Murphy JP, Gatti JM. Abnormalities of the urethra, penis and the scrotum, pg: 1555-1563. Coran AG, Adzick NS, Krummel TM, Laberge JM, Schamberger RC, Caldamone AA (Editors). Pediatric Surgery. 7th edition, Elsevier Saunders, 2012 Philadelphia
9. Weismiller DG, Lockwood JC, Baskin LS (Section editors). Techniques for neonatal circumcision. UpToDate (www.uptodate.com) Wolters Kluwer 2015
10. Yiee JH, Baskin LS, Lockwood JC, Lorin MI, Wilcox D (Section editors). Complications of circumcision. UpToDate (www.uptodate.com) Wolters Kluwer 2014.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





Çocuklarda Robotik Cerrahi

Aydın Şencan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

* Sorumlu yazar: Aydın Şencan, E-mail: aydin.sencan@cbu.edu.tr

Özet

Günümüzde çocukluk çağında pek çok abdominal ve torakal girişimler, laparoskopik ve torakoskopik olarak yapılabilmesine rağmen, üriner sisteme ait patolojiler sınırlı alanlarda ve deneyimli ellerde laparoskopik olarak yapılabilir.

Robotların keşfi ise çok öncelere dayanmasına karşın cerrahi alanlardaki uygulamaları 1990'lı yıllarda başlamıştır. Minimal invaziv cerrahide gelinen son nokta, robotik yardımcı laparoskopik cerrahidir. Günümüzde cerrahi alanda en yaygın kullanılan robot da Vinci robotudur. Robotik yardımcı laparoskopik cerrahinin, laparoskopik cerrahiye göre, görüntünün üç boyutlu olması, derinlik hissinin algılanması, büyütmenin daha iyi olması, aletlerin hareket yeteneğinin daha iyi olması, cerrahin ergonomik pozisyonda operasyonu yapabilmesi ve öğrenme eğrisinin kısa ve kolay olması gibi avantajları vardır. Özellikle çocukluk çağında robotik ameliyatların henüz uzun dönem sonuçları hakkında yeteri kadar bilgi birikimi olmasa da pek çok komplike ürolojik ve abdominal operasyonlar güvenli ve etkin olarak yapılabilir.

Sonuç olarak, gelecekte robotik aletlerin çok daha küçük boyutlarda üretilir hale gelmesi, sütür atmak gibi temel cerrahi görevlerin robot tarafından otomatik olarak yapılabilmesi ve robotun görüntüleme yöntemleri ile kombinasyonu, robotların cerrahi kullanımını yaygınlaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Robotik Cerrahi, Laparoskopik Yardımlı Robotik Cerrahi, Çocukluk çağı.

Abstract

Although many abdominal and thoracic procedures in childhood can be made laparoscopically and thoroscopically today, only limited pathologies of the urinary system can be performed laparoscopically by experienced hands.

Although the invention of robots goes back to many years ago, the use of robots for surgery started in 1990s. The latest level that has been reached in minimal invaziv surgery is robot-assisted laparoscopic surgery. Today, the most commonly used robot for surgery is da Vinci system. Robot assisted –laparoscopic surgery has some advantage over laparoscopic surgery such as three-dimensional vision, the sensation of depthness, beter magnification, and the more motion ability of the instruments, the ergonomic enviroment to perform surgery and the shorter and the easier learning curves. Although there is stil not enough data collection about the long-term outcomes of robotic surgery in childhood, many complicated urologic and abdominal surgeries can be performed by robot assisted-laparoscopic surgery confidently and effectively.

As a result, with the production of smaller robotic instruments, with the performance of same basic surgical tasks such as suturing by the robot and with the combination of the robot with imaging techniques in future will improve the widespread and effective use of robots in surgery.

Keywords: Robotic Surgery, Laparoscopic Assisted Robotic Surgery, Childhood.

Kısa Tarihçe

Günlük hayatımızda işleri kolaylaştırmak ve daha kusursuz yapmak üzere birçok alanda pek çok robot dizayn edilmiştir. Tıp alanında ise ilk robot 1985'de stereotaktik beyin cerrahisinde kullanılmıştır. Daha sonraları 1989'da Prorobot ile ilk prostatektomi, 1992'de Robodoc ile kalça replasman cerrahisi yapılmıştır. 1993'de otomatik endoskopik tutucular geliştirilmiştir, 1997 yılında da Da Vinci robotunun öncüsü olarak kabul edilen Mona isimli robotla ile erişkin bir hastada kolesistektomi operasyonu yapılmıştır, 1998'de Zeus (Computer Motion) robotu ile ilk uzaktan cerrahi (telesurgery) gerçekleştirilmiştir. 2000 yılında günümüzde de kullanılmakta olan FDA onaylı Da Vinci Robotu (Intuitive Surgical, Inc, Sunnyvale, CA) geliştirilmiş ve bu robot ülkemizde ve dünyada hızla yayılarak kullanımı artan bir teknoloji haline gelmiştir.

Robotik Cerrahi: Avantaj ve Dezavantajlar

Çocukluk çağında pek çok laparoskopik girişim daha çok tanısal amaçlı ya da organ çıkarılmasına (nefrektomi, kolesistektomi, oofektomi gibi) yönelik işlemler iken robotik cerrahinin yaygınlaşmasıyla birlikte komplike rekonstrüktif girişimler de güvenli ve etkin bir şekilde yapılır hale gelmiştir. Konvansiyonel laparoskopinin açık cerrahiye göre, hastanede yatış süresinin kısa olması, postoperatif analjezi ihtiyacının

azalması, daha az kan kaybı ve daha iyi kozmetik sonuçlar gibi birtakım avantajları vardır. Laparoskopi yardımcı robotik Cerrahi (LYRC)' nin ise bu avantajlara ilaveten görüntünün üç boyutlu ve büyütmenin daha fazla olması, eldeki tremorların filtrasyonu, robotik aletlerin hareket kabiliyetinin el bileğinin hareketlerine benzer şekilde yedi açılı olması, el göz koordinasyonunu sağlayabilmesi ve cerrahin operasyonu oturarak ergonomik pozisyonda yapabildiği gibi önemli ek avantajlar sağlamaktadır. Ayrıca robotik cerrahinin öğrenme süresi, konvansiyonel laparoskopiye göre daha kısadır. Özellikle intrakorporal sütür atma gibi bazı beceriler robotik sistemde çok daha kolay öğrenilmektedir. Sistemin en önemli dezavantajı ise pahalı olmasıdır. Ayrıca doku teması kuvveti hissinin olmaması, operasyon öncesi hazırlık süresinin uzun olması ve teknolojinin hızla değişmesi nedeniyle sistemin up-grade edilme gerekliliği de dezavantaj olarak sayılabilir.

Robotik sistemin temel olarak Cerrahi konsol, Robotik kollar ve taşıyıcı sistem ve Endoskopik kule olmak üzere üç komponenti vardır. İlk modellerde robotun üç kolu varken, da Vinci S'de dört kol vardır. Dördüncü kol asistan görevini üstlenmektedir. Endoskopik kule, karbondioksit insuffülatörü, yoğunluğu yüksek dual ışık kaynağı ve dual kameradan ibarettir. Robotik kollar

takılan mikroforseps, makas ve iğne tutucular 10 kez kullanıldıktan sonra değiştirilmek zorundadır.

Da Vinci Robotu, kardiyotorasik cerrahi, Genel Cerrahi, Jinekolojik Cerrahi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve özellikle de Erişkin ve Çocuk Ürolojisi'nde yaygın olarak kullanılmaktadır. Son zamanlarda Çocuk Ürolojisi alanında üreteropelvik bileşke darlıkları, vezikoüreteral reflü, mesane ögmentasyonu gibi birçok komplike rekonstrüktif işlemler de etkin ve güvenilir şekilde yapılmaktadır. Çocuk karın cerrahisinde ise başlangıçta kolesistektomiler, fundoplikasyonlar yapılarak sistemin güvenilir olduğu gösterilmiştir. Ancak bu ameliyatlar laparoskopik olarakta yapılabilmektedir. Rekonstrüktif cerrhede robotun kullanımı özellikle Çocuk Ürolojisi alanında daha fazladır. Robotik kolların operasyon sırasında birbiri ile çarpışmadan rahat hareket edebilmesi için, yerleştirilen portlar arasındaki mesafenin en az sekiz cm olması gerekmektedir. Yeterli abdomen hacmi olmayan çok küçük bebeklerde bu mesafenin sağlanamaması operasyonu zorlaştırabilir. Bu nedenle çok küçük bebeklerde robotik cerrahinin uygulanması zor olabilmektedir. İnfantlarda robotik cerrahi ile ilgili ilk rapor 2003'de (piloromyotomi) bildirilmiştir. Özellikle bazı robotik ürolojik ameliyatların infantlarda da yapılabildiği gösterilmiştir.

Son zamanlardaki raporlar, uzun dönemde pek çok robotik ameliyatın sonuçlarının açık cerrahi şeklinde yapılan operasyonların sonuçları ile karşılaştırılabilir olduğunu göstermiştir.

Gelecek

Gelecekte robotik aletlerin küçültülmesi (1 mm iğne tutucu ve 5 mm kameraların geliştirilmesi), dokunma hissinin (haptic) sisteme eklenmesi, bazı cerrahi hareketlerin dijitalize edilmesi, tanımlanan bazı cerrahi görevlerin otomatik yapılması (sütür işlemi gibi) mümkün olacaktır. Ayrıca güncel teknolojilerin robotik sistemlerle kombine edilmesi de (Görüntü klavuzlu robotik sistem, Moleküler görüntülemeli robotik sistem gibi) pek çok cerrahi işlemlerde özellikle onkolojik cerrahi alanında cerraha büyük kolaylıklar sağlayacağı ortadadır. Sonuç olarak bugün için minimal invaziv cerrahide varılan son nokta olan robotik cerrahi aslında yarın için bir başlangıçtır.

Kaynaklar

1. Şencan A, Şencan A. Minimal invaziv cerrahide varılan son nokta: Robotik Cerrahi ve Pediatrik Üroloji uygulamaları. Türkiye Klinikleri J Urology 2010;1(2): 41-46
2. Passerotti CC, Franco F, Bissoli JCC, Tiseo B, Oliveira CM, Buchalla CAO, Inoue GNC, Şencan A, Şencan A, do Pardo RR, Nguyen HT. Comparison of the Learning Curves and Frustration Level in Performing Laparoscopic and Robotic Training Skills By Experts and Novices. Int Urol Nephrol 2015; 47(7): 1075-1084
3. Knight CG, Klein MD, Langenburg SE. Robotics. In: Bax KMA, Georgeson KE, Rothenberg SS, Valla JS, Yeung CK eds. Endoscopic Surgery in Infants and Children. 1sted. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2008; 25-31.
4. Palep JH. Robotic assisted minimally invasive surgery. J Minim Access Surg 2009;5(1):1-7.
5. Meehan JJ, Sandler A. Pediatric robotic surgery: A single-institutional review of the first 100 consecutive cases. Surg Endosc 2008;22(1):177-82.
6. Casale P, Kojima Y. Robotic-assisted laparoscopic surgery in pediatric urology: an update. Scand J Surg 2009;98(2):110-9.
7. Peters CA. Robotically assisted surgery in pediatric urology. Urol Clin North Am 2004; 31(4):743-52.

9. Nguyen HT, Passerotti CC, Penna FJ, Retik AB, Peters CA. Robotic assisted laparoscopic Mitrofanoff appendicovesicostomy: preliminary experience in a pediatric population. J Urol 2009;182(4):1528-34.
10. Passerotti CC, Nguyen HT, Lais A, Dunning P, Harrell B, Estrada C, et al. Robot-assisted laparoscopic ileal bladder augmentation: defining techniques and potential pitfalls. J Endourol 2008;22:355-60.
11. Mozer P, Troccaz J, Stoianovici D. Urologic robots and future directions. Curr Opin Urol 2009;19:114-9.
12. Su LM. Role of robotics in modern urologic pr

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):299-302

Adipose Tissue Derived Mesenchymal Stem Cells From Rat With Non- Enzymatic Isolation Method

Ece Çerçi¹, Hatice Erdost¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Uludağ Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, Bursa

*Sorumlu yazar: Ece Çerçi, E-mail: ececerci88@gmail.com

Özet

Kök hücreler, vücudumuzda bütün dokuları ve organları oluşturan ana hücrelerdir. Henüz farklılaşmamış olan bu hücreler, sınırsız bölünebilme, kendini yenileme, organ ve dokulara dönüşebilme yeteneğine sahiptir. Kök hücreler, vücudumuzda kendini yenileme yeteneği zayıf olan doku ve organların yenilenmesi ve tamir edilmesi amacıyla dışarıdan uygulanabilirler. Kök hücreler özelleşmemişlerdir ve özelleşme süreçleri farklılaşma olarak tanımlanır. Embriyodan köken alan kök hücreler embriyonik; fetal ve yetişkin dokulardan köken alanlar ise non-embriyonik kök hücre olarak tanımlanır.

Mezenkimal kök hücreler pluripotent özellikte olup; hızlı diferensiyasyon olarak farklı mezenkimal kökenli dokulara (kıkırdak, kas, kemik, kemik iliği stroması, tendon/ligament, yağ dokular gibi) farklılaşabilirler. Mezenkimal kök hücreler kemik iliğinden, adipoz dokudan, tendon, sinovyal membrandan, karaciğerden, diş pulpasından, plasentadan, amniyon sıvısından ve kordon kanından elde edilebilir.

Adipoz dokudan elde edilen mezenkimal kök hücreler (MSCs) yüksek oranda proliferasyon gösteren fibroblast benzeri popülasyondaki pluripotent hücrelerdir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda temel non-enzimatik parçalama yöntemi daha az kimyasal ve manipülasyon ile kontaminasyon riskinin azalmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda hızlı şekilde hücrelerin adhezyonu sayesinde daha az dokudan hücre izolasyonunun gerçekleştirilmesi yönüyle büyük bir avantajdır.

Çalışmanın amacı, erkek ratlardan alınan yağ dokudan non-enzimatik metod ile mezenkimal kök hücre elde edilmesidir.

Araştırmada 3 aylık 250 gram ağırlıkta ve standart diyetle beslenen ratlar kullanılmıştır. Yaklaşık 1,5 gram yağ dokusundan elde edilen mezenkimal kök hücre potansindeki hücrelerin yağ dokudan göç fazı, mitotik özellikleri bir, iki ve üçüncü pasajlarda takip edilerek hücre sayımları yapılarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mezenşimal kök hücre, Yağ dokusu, Non-enzimatik yöntem, Siçan.

Abstract

All of the organ cells and tissue cells in our body are formed by the stem cells. These undifferentiated cells are capable of unlimited divisibility and self-renewal. In addition embryonic stem cells have an ability to form the organs and tissues. Stem cells can be applied externally for the purpose of regeneration and repairing the damaged or weak self-renewal organs and tissues.

Stem cells are non-specific cells and their specialization process is defined as differentiation. Embryo-originated stem cells are defined as embryonic stem cells. Fetal and adult tissues derived stem cells are defined as non-embryonic stem cells.

Mesenchymal stem cells are pluripotent-characterised cells and they can be rapidly differentiated to various cells from original mesenchymal stem cells (osteogenic, muscle, chondrogenic, bone marrow stromal cells, tendons/ligaments, adipogenic cells etc.) Mesenchymal stem cells can be obtained from bone marrow, adipose tissue, tendons, synovial membrane, liver, dental pulp, placenta, amniotic fluid and cord blood.

Adipose derived mesenchymal stem cells (MSCs) are pluripotent cells and similar to fibroblast like cell population which are shown to have high proliferation capacity.

In the recent studies, basic non-enzymatic method has been described as a useful technique with less manipulation and less chemical using. Thus, this method reduces the risk of contamination. In addition, less adipose tissue was collected in this technique and these cells adhere quickly on plastic tissue culture plate.

The aim of this study was to obtain potential of mesenchymal stem cells derived from rat adipose tissue using non-enzymatic method.

In this study a total of three months old male Sprague-Dawley rats (mean of weight about 250 gr) with fed on standart-diet were used. Approximately 1.5 gram of adipose tissue was collected from each rat which isolated with non-enzymatic method. The cells were examined and counted from first- second- third passaged cells (passage one, passage two, passage three) with inverted microscopy. Migration from adipose tissue derived potential mesenchymal stem cells, mitotic phases, proliferation phases were evaluated with microscopy and microphotography.

Keywords: Mesenchymal stem cells, Adipose tissue, Non-enzymatic method, Rat.

INTRODUCTION

The term of stem cell is initial encountered in old botany writings. Developing root meristem of plant cells which are capable of high division potential and these cells have been defined as stem cell for the first time. These cells are defined as stem cells and specialization process is defined as differentiation. By definition, a stem cell is characterized by its ability to undergo self-renewal and its capability of multilineage differentiation. Ideally, a stem cell for regenerative medicinal applications should meet the following set of criteria; should be found in abundant quantities (millions to billions of cells); can be collected and harvested by a minimally invasive procedure; can be differentiated along multiple cell

lineage pathways in a reproducible manner; can be safely and effectively transplanted to either an autologous or allogeneic host (1,2).

Stem cells can also be classified according to their plasticity. Different types of stem cells vary in their degree of plasticity, or developmental versatility. Stem cells are categorized into four groups; totipotent, pluripotent, multipotent, adult stem cells (3). Totipotent stem cells, that placed in inner cell mass into the blastocyst, consist of a sperm and egg cell unite and they form a cell; called fertilized egg (zygote). Totipotent stem cells form any or all human cells (i.e. brain, pancreas, liver, heart and blood cells etc.) (4). These cells can differentiate to each cell in the body. Pluripotent stem cells are similar to totipotent stem cells

in that they can form all tissue types. However they are not capable of generating the entire organism. Multipotent stem cells are adhesive and more differentiated stem cells. Adult multipotent/mesenchymal stem cells developmental capacity is more limited than embryonic stem cells however they retain a broad differentiation potential(5).

Mesenchymal stem cells are the type of adult multipotent stem cells that has a broad definition in number of mammal species (6). Mesenchymal stem cells can be obtained from bone marrow, adipose tissue, tendons, synovial membrane, liver, dental pulp, placenta, amniotic fluid and cord blood. However, there is a growing evidence that such mesenchymal stem cells exist in many adult tissues; including adipose tissue. More recently, a second large stromal compartment found in adipose tissue has received attention (7).

Adipose-derived stem cells (ADSCs) are easily accessible, quite abundant, minimally invasive, fastly attach, proliferate rapidly in vitro culture (8). In vitro ADSCs can differentiate to osteogenic, chondrogenic, adipogenic, myogenic, and even neuronal pathways in vitro using induction supplements containing medium(9-12).

The aim of this study was to obtain potential of mesenchymal stem cells derived from rat adipose tissue using non-enzymatic method.

MATERIALS AND METHODS

Animal sample for cell isolation

Initially, 'Ethical approval' was received from Uludag University Local Ethical Committee of Animal Experiments. In this study, non-enzymatic method were used for isolation of adipose-derived mesenchymal stem cells from three months old Sprague Dawley (mean of live weight about 250 gr) that fed on standart-diet.

Isolation mesenchymal stem cell from adipose tissue

After the xylazine and ketamine anesthesia of rats, adipose tissue was collected per rat approximately 1.5 gr under sterile conditions. Adipose tissue is transferred into 70% alcohol, rinsed with sterile D-PBS, transferred into transport medium Rat-MSCs specific growth medium containing 1% L-glutamine (Gibco), 1% pencillin-streptomycin (Gibco), heat-inactivated Fetal Bovine Serum 10-15% (Gibco) and then minced fragments 3-4 mm in thickness, respectively. Tissue fragments were incubated in 25 cm tissue culture flask under standart culture conditions (5% CO₂, in a humidified air atmosphere 96%, at 37 °C). The culture medium was replaced with fresh medium every 3 days to avoid possible differentiative effects of various originating cytokines from MSCs. Primer cell culture cell isolation was performed by the explant culture method.

RESULTS

After 24h isolation cells were migrated from adipose tissue fragments and a great number of cells were attached the plastic (Figures 1 and 2). After 48h fibroblastoid cell morphology was appeared and 3 days of culture number of the cells of with fibroblast- like cell morphology (Figures 3 and 4). Non- adherent cells were removed by changes with fresh medium and adherent cells further cultured in complete medium. The medium was changed every three days until the monolayer of

adherent cells reached 80% confluence (Figure 3,4). After five days the number of cells were distinguishable attached (Figure 5).

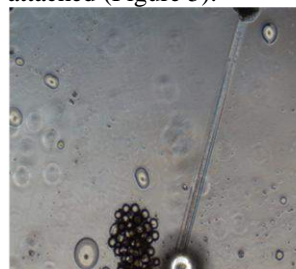


Figure 1. Migration phase of cells from adipose tissue.

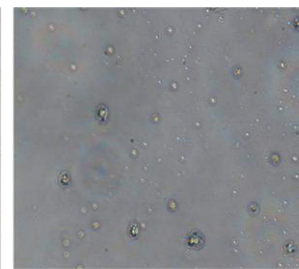


Figure 2. Mitosis phase and yellow bright light reflecting cells (x40)

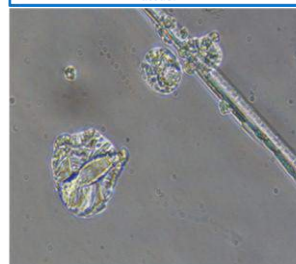


Figure 3. Attached cells on the line and new formation of cells in to the fat droplet.



Figure 4. Migrated cells and adhered cells.

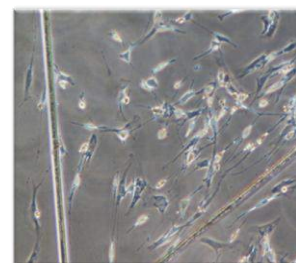


Figure 5. After 5 days of cultured cells, with observed on distinct parts of culture plate (x10)

The confluency was distinguished on eight days (60-70% confluence) and on 13 days (80-90% confluence) according to the other parts of the culture plate (Figure 6-9). When the cells become confluent (Figure 10), they were cultured until three passaged. The cells were examined and counted from first- second- third passaged cells (Figure 11-12) (on passage 1 cells 2.8×10^5 - on passage two cells 5.9×10^5 - on passage three cells 8.2×10^5). In this study, neither the collagenase nor trypsin digestion methods were used, adipose tissue was not lyzed, santrifuged, or filtered, and erythrocyte lysis buffer was not used, any contamination was not occurred and we were isolated a great number of cells from rats for our in vivo clinical experimental study.

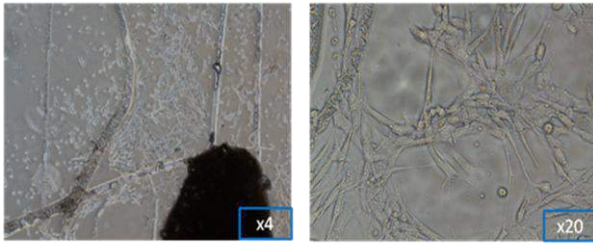


Figure 6. After 6 days of cultured cells were identified.

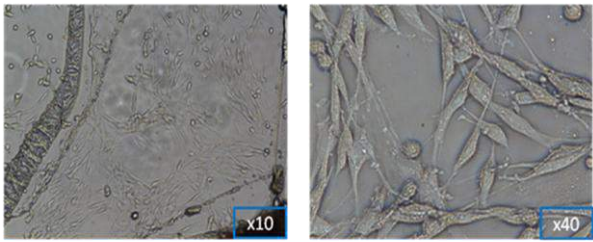


Figure 7. Adipose tissue derived primer cultured cells adhered to lines (x40).

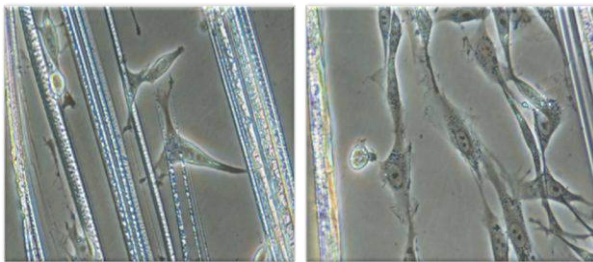


Figure 8. After 8 days the number of cells with fibroblastic morphology

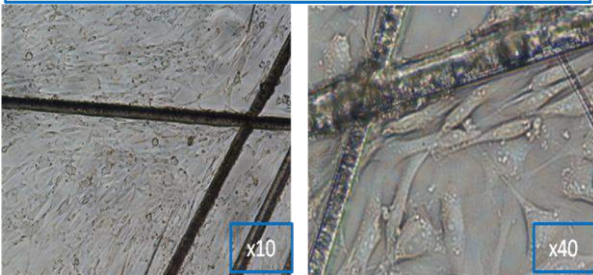


Figure 9. 13 days culture, with (x4)-(x10) confluency was observed on distinct parts of the culture plate.

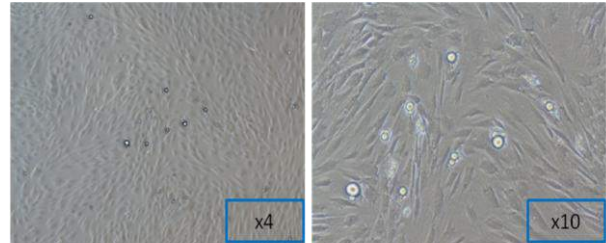


Figure 10. Images of first passaged cells with 80% confluence (x4) and cells show to ability to form multilayer after confluent (x40)

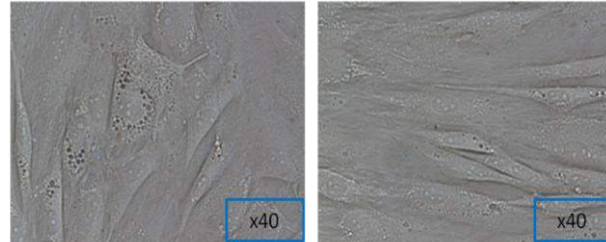


Figure 11. In passage 2 (x4)

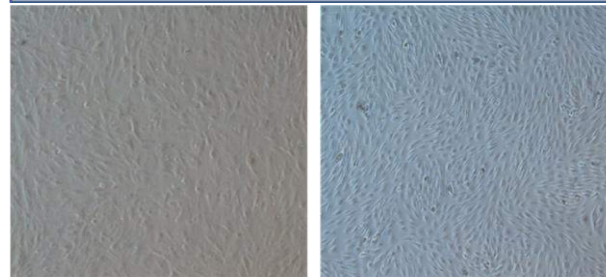


Figure 12. In passage 3 (x4)

CONCLUSION

The isolation of adipose derived- primer mesenchymal stem cells with non-enzymatic method has proven to serve as an easily, abundant accessible, less invasive than conventional enzymatic methods and adipose tissue rich source for regenerative medicine for human, veterinary medicine and tissue engineering.

Kaynaklar

1. Gimble JM.(2003) Expert Opin Biol Ther.; 3:705–713. [PubMed: 12880371]].
2. Dominici M, Le Blanc K, Mueller I, Slaper-Cortenbach I, Marini F, Krause D, Deans R, Keating A, Prockop Dj, Horwitz E. Minimal criteria for defining multipotent mesenchymal stromal cells. The international society for cellular therapy position statement. *Cytotherapy*. 2006;8:315-317.
3. Bourini P., Bunnell BA., Casteilla L., Dominici M, Katz AJ., March KL., Redl H., Rubin PJ.,Yoshimura K. & Gimble JM. (2013) Stromal cells from the adipose tissue-derived stromal vascular fraction and culture expanded adipose tissue-derived stromal/stem cells: a joint statement of the International Federation for Adipose Therapeutics and Science (IFATS) and the International Society for Cellular Therapy (ISCT), *Cytotherapy*, 15: 641e648
4. Morgani SM, Canham MA, Nicholas J, Sharov AA, Migueles RP,Minoru S.H. Ko,and Brickman JM, Totipotent Embryonic Stem Cell Arise in Ground-State Culture Conditions, *Cell Reports* 2013; 1945-1957.
5. Mannhardt I., Breckwoldt K. et al. Human Engineered Heart Tissue: Analysis of Contractile force, European Research Council, 2016.
6. Arnold S. and Wenisch S. Adipose-Derived mesenchymal stem cells for musculoskeletal repair in veterinary medicine, *Am J Stem Cells*; 2015;4(1):1-12.
7. Cowan CM, Shi YY, Aalami OO, Chou YF, Mari C, Thomas R, Quarto N, Contag CH, Wu B and Longaker MT. Adipose-derived adult stromal cells heal critical-size mouse calvarial defects. *Nat Biotechnol* 2004;22:560-567.
8. Halvorsen, Y.D. et al. Extracellular matrix mineralization and osteoblast gene expression by human adipose tissue-derived stromal cells. *Tissue Eng*. 2001; 7:729-741.

9. Zuk P.A. et al. Multileage cells from human adipose tissue; implications for cell based therapies. *Tissue Eng.* 2001;7:211-228.
10. Zuk P.A. et al. Human adipose tissue is a source of multipotent stem cells. *Mol. Biol. Cell* 2002;13:4279-4295.
11. Im GI, Shin YW, Lee KB. Do. Adipose tissue-derived mesenchymal stem cells have the same osteogenic and chondrogenic potential as bone marrow-derived cells? *Osteoarthritis Cartilage.* 2005;13:845e53.
12. Sanz-Ruiz R, Fernández-Santos E, Domínguez-Muñoa M, Parma R, Villa A, Fernández L, Sánchez PL, Fernández-Avilés F., Early translation of adipose-derived cell therapy for cardiovascular disease. *Cell Transplant* 2009;18:245-254.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





Doktorada Niteliklilik

Gül Güner Akdoğan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir

*Sorumlu yazar: Gül Güner Akdoğan, E-mail: akdogan.gul@izmirekonomi.edu.tr

Özet

Doktorada niteliklilik konsepti, 20. Yüzyılın başlarında “doktora (PhD)” derecesinin yaygınlaşmaya başlaması ile birlikte, çeşitli kurum, kuruluş ve bilim dernekleri tarafından tüm dünyada giderek daha büyük önemde ele alınmaya başlanmıştır. Bu konsept, gereksinimlerin değişimine paralel olarak evrilmiş ve günümüzde doktora eğitiminin “olmazsa olmaz” bir parçası olarak merkeze oturmuştur. Bu derleme makalede, doktoranın kısa bir tarihçesinin ele alınmasından sonra, yeni nesil bilim insanları tanımlanmaya çalışılacak ve bu doğrultuda yetiştirilmek istenen doktora mezunları için “en uygun” eğitimi tanımlayan ulusal ve uluslararası kurum, kuruluş ve bilimsel derneklerin çalışmaları irdelenecektir. Bu bağlamda, özellikle son yayımlanan (2016) Bologna sisteminin bir bileşeni olarak üçüncü Salzburg ilkeleri ve ORPHEUS (Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European system) in “iyi uygulamalar” (Best Practices) kılavuzu (2015) üzerinde durulacaktır. Son olarak, sağlık bilimleri alanında nitelikli doktora mezunlarının kariyer profilleri gözden geçirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Doktora, Niteliklilik, ORPHEUS

Abstract

The concept of “quality” in PhD training has been increasingly discussed by various institutes, institutions and learned societies with increasing focus, following the dissemination of the PhD degree starting with the 20th century. This concept has evolved in line with the growing need, and today has a central importance in PhD training. In this review article, firstly the history of PhD training will be explained. Then, the “new generation” scientists will be described and the activities of those institutes, institutions and learned societies describing the “best training” in order to train scientists in this direction. Within this scope, the latest (third) (2015) Salzburg principles and “best practices” (2015) of ORPHEUS (Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European system) will be discussed. Finally, the career profiles of PhD graduates in health sciences will be reviewed.

Keywords: PhD, Quality, ORPHEUS

1. Tarihçe ve Tanımlama

PhD derecesinin modern konsepti olan izlem altında araştırma eğitimi, 19. yüzyılda geliştirilmiş olup dünya ülkelerinin çoğunluğuna yayılmış durumdadır. Genel amaç, nitelikli bir araştırmacı yetiştirmek olup, bu, PhD tezinin değerlendirilmesi ve araştırma verilerinin sözlü olarak savunulması ile gerçekleşmektedir.

PhD, uluslararası bir derecedir. 1800 yılında Almanya’da Humboldt üniversitesinde verilmeye başlanmıştır (Wilhelm vonHumboldt). Burada, belirli bir eğitimi tamamlayan ve doğal/fen bilimleri ya da sosyal bilimler alanında bir tez/dissertasyon’u başarılı olarak tamamlayan kişiye “Dr. Phil.” ünvanı verilmeye başlandı. 1861’de Yale Üniversitesi (USA), 1917’de Oxford Üniversitesi (UK) Phdünvanını vermeye başlamıştır. Ülkemizde ilk Phdünvanı, Ankara Yüksek Ziraat Enstitüsünde 1933’de verilmiştir. 1947’den bu yana PhD derecesi tüm dünyaya yayılmıştır (1-7).

PhD’nin temel amacı araştırma eğitimi bir eğiticinin gözetimi altında doktora öğrencisine sunabilme ve bu eğitimin sonunda da bağımsız araştırma yapabilme, konusu üzerine bilimsel gelişmeleri takip edebilme ve yorumlama yeteneğine sahip bilim insanları yetiştirmektir. Son 10 yıldır Avrupa’da PhD öğrencilerinde % 50 oranında artış, Amerika’da ise son 20 yılda PhD öğrencileri sayılarını 2’ye katlanmasının gözlenmesi bu programın ne kadar ihtiyaca yönelik ve başarılıolduğunun bir kanıtıdır (5).

PhD’ler, “yeni nesil” bilim insanlarıdır. Bilim heyecanını taşıyan, yaratıcı, geleneksel aklı sorgulayan bireylerdir- bunların tümü, bilimin geleceği için vazgeçilmezdirler. Onlar, “yeni fikirler” yaratırlar ki, hangilerinin büyüyeceğini görebilmek için bir “sera”da beslenmeleri gerekir...

2. Doktora’nın Temel Öğeleri- Bologna sistemi ve Salzburg İlkeleri

Doktora eğitimi, üniversitelerin misyonunda merkezi konumdadır. Akademik toplumun yanı sıra, daha geniş topluma, üst düzey araştırmacı yetiştirirler ki, bu bireyler, özgün bilgi üreterek, bilgi toplumunun oluşumuna kritik olan bir araştırma ortamı sağlarlar. Üniversiteler, doktora eğitiminin sağlanması açısından, kuruluşun iç yapısını, genel anlamda doktoranın toplumdaki rolünü ve uluslararası perspektifini harmanlayan bütüncül bir vizyon ortaya koymalıdır. Gerek Avrupa Birliği (EU) kapsamında, gerekse Avrupa Üniversiteler Birliği (EUA) Doktora Konseyi (CDE) şemsiyesi altında, doktoranın temel öğeler yeni perspektif ile ele alınmış ve üzerinde fikir birliğine varılmıştır.

•Salzburg 1 İlkeleri (2005) (8):

3-5 Şubat 2005 tarihinde, Salzburg’da “Doctoral Programmes for the European Knowledge Society” teması ile yapılan toplantıda, Avrupanın çeşitli ülkelerinden katılan eğitim bakanları, “Salzburg Recommendations” (Salzburg tavsiyeleri) adı altında 10 adet temel doktora öğesi (10 Salzburg İlkesi) saptamışlardır. Bunlar aşağıda kısaca özetlenmiştir:

(1)Doktora eğitiminin kor komponenti, bilginin “özgün araştırma” yolu ile geliştirilmesidir. Doktora eğitimi,

aynı zamanda, akademiden daha geniş olan bir istihdam alanının gereksinimlerini de karşılamalıdır.

(2)Kurumsal strateji ve ilkelerin yapılması: Kuruluşlar olarak üniversiteler, sundukları doktora programları ve araştırma eğitiminin, yeni tehditleri karşılama ve profesyonel kariyer eğitimi açısından donanımlı olmaları yönünde sorumluluk almalıdırlar.

(3)Çeşitliliğin önemi: Avrupa’da doktoranın zengin çeşitliliği-ortak doktoraları da dahil edilerek- kalite ve iyi uygulamalarla desteklenmesi gereken bir kuvvettir.

(4)Doktora adayları erken-dönem araştırmacılarıdır: Yeni bilginin yaratılmasında kilit yol oynayan bir profesyonel olarak tanınmalı ve hakları verilmelidir.

(5)Danışmanlık ve değerlendirmenin anahtar rolü: Her bir doktora adayı için, danışmanlık ve değerlendirme düzenlemeleri, doktora adayı, danışman ve kurum arasında (gerektiğinde başka paydaşları da alarak) ortak sorumlulukların paylaşıldığı şeffaf bir anlaşma zeminine oturtulmalıdır.

(6)Kritik kitle: Doktora programlarında “kritik kitle“ ye ulaşılmaya çalışılmalıdır. Bu, büyük üniversitelerde “Doktora okulları” ndan, küçük üniversitelerde uluslararası, ulusal ve bölgesel kollarasyonlar yoluyla yapılandırılabilir.

(7)Süre: Doktora eğitimi, makul bir sürede (tam zamanlı üç-dört yıl) tamamlanmalıdır.

(8)İnnovatif yapıların geliştirilmesi: İnterdisipliner eğitimin zorluklarını karşılayabilmek ve aktarılabilir becerilerin gelişmesine destek olabilmek açısından önemlidir.

(9)Mobilitenin artırılması: Doktora programları, üniversiteler ve diğer partnerler arasındaki integrekooperasyon çerçevesinde, hem coğrafi, hem de interdisipliner ve intersektörelmobilité ile uluslararası kollarasyonu sağlamaya çalışmalıdır.

(10)Uygun maddi olanakların sağlanması: Nitelikli doktora programlarının geliştirilmesi ve doktora adaylarının başarılı bir şekilde eğitimlerini bitirmeleri, uygun ve sürdürülebilir fonlama ile gerçekleştirilebilir.

•Salzburg II ilkeleri (9):

2010 yılında ortaya konan Salzburg II önerileri, doktora eğitimi için “kurumsal yapıların” oluşturulmasını ve doktora eğitiminin ayırt edici niteliğinin “özgün araştırma” olduğunu vurgulamıştır.

•Salzburg III İlkeleri (10):

Son yıllarda üzerinde çalışılması gereken yeni konular ortaya çıkmıştır:

1.Dijitalizasyon, açık araştırma, açık eğitim ve güçlü sosyal medyanın gerçekleşmesine olanak yaratmıştır;

2.Araştırmada dürüstlük ve araştırma etiğinin eğitiminde standartların oluşturulması gereksinimi doğmuştur.

3.Araştırma, giderek “global”leşmiştir.”

Tüm bu değişimler, eğitim kurumlarının yeni yaklaşımları, uygulama esaslarını ve tavsiyelerini oluşturmalarını gerektirmektedir: genç araştırmacıların gelecekteki araştırma ortamları, danışmanlarınıninkinden çok farklı olacaktır.

3. ORPHEUS (Biyotıp ve sağlık bilimleri alanında Avrupa sisteminde doktora eğitimi kuruluşu) Standartları (11-14):

Orpheus’un temel misyonu, PhD derecesinin araştırma derecesi olarak korunmasını ve geliştirilmesini sağlayarak biyotıp ve sağlık bilimlerinin gelişimine

katkıda bulunmak; buna paralel olarak, genç bilim insanlarının kariyer olanaklarını kuvvetlendirmektir. ORPHEUS’un başlıca hedefleri şunlardır:

•PhD eğitimi standartları geliştirmek

•ORPHEUS üyelerine aktif destek ve yönlendirme sağlayarak tıp alanında ve genel olarak topluma katkılarını arttırmak

•ORPHEUS üyelerine ve tüm PhDöğrencilerine bilgi sağlamak

•Ulusal, Avrupa ve global boyutlarda biyotıp ve sağlık bilimleri alanlarında yüksek öğrenimi temsil ederek bilim politikalarını etkilemek

•Organizasyonun üyeleri arasında kooperasyonu destekleyerek bilateral ve multilateral etkin iletişim ağlarının kurulmasına yol açmak

•Ortak doktora programlarının kurulması ve geliştirilmesi için kooperasyonu desteklemek

•Biyotıp ve sağlık bilimleri alanlarında PhD programlarının uyumlandırılmasını kolaylaştırmak

•PhD öğrencileri ve öğretim üyelerinin mobilitésini arttırmak

•PhD eğitiminde kalite güvencesini sağlamak amacı ile PhD programlarının akreditasyon sürecini geliştirmek

•Benzer hedefleri olan tüm kuruluşlarla işbirliği yapmak.

Standartlar:

“STANDARDS FOR PHD EDUCATION IN BIOMEDICINE AND HEALTH SCIENCES IN EUROPE”

(Avrupa’da Biyotıp ve Sağlık Bilimleri Alanında PhD Eğitimi Standartları)

Bu doküman, WFME’nin Kalitenin geliştirilmesi Standartları ile 2010 Salzburg II dokümanında yer alan standartları temel almakta ancak daha gelişmiş bir yapılanma sergilemektedir. Bu kitapçık, biyotıp ve sağlık bilimleri alanında PhD derecesi ve PhD programları için bir dizi standart önermektedir.

Dokümanda, iki tip standart yer almaktadır:

(1)Temel Standard. Mutlaka bulunması gerekli standartlardır.

(2)Kalite Gelişim Standartları. Uluslararası iyi uygulama örnekleri ile uyum içinde olan standartları içermektedir.

(3)Bunlara ek olarak, standartlarda yer alan bazı ifadelerin daha itil anlaşılması, genişletilmesi ve de örneklendirilmesi için Açıklamalar (Annotations) da yer almaktadır.

İlgili dokümanın adı daha sonra “Doktora Eğitiminde İyi Uygulamalar” olarak değiştirilmiştir.

Sekiz temel konu ele alınmaktadır: Araştırma ortamı, PhD programı çıktıları, PhD kabul kriterleri, PhD Eğitim programları, Danışmanlık kriterleri, PhD tezi, Tez değerlendirme Kurumun (Enstitünün) yapısı. Aşağıda bu sekiz konu açıklanmaktadır:

(1)Araştırma Ortamı

PhD programının başarısı kuvvetli bir araştırma ortamına bağlıdır. PhD öğrencilerine sunulan alt yapı, PhD projelerini bu standartlara uygun tamamlayabilme olanağını vermelidir. Araştırma, uluslararası etik standartlara uygun olup ilgili etik kurulların onayını almış olmalıdır.

(2)Program Çıktıları

İyi araştırma uygulamalarına hakim, bağımsız bir araştırmacı yetiştirilmesi hedeflenmektedir. Akademik ve klinik araştırma dışındaki kariyerler için de donanımlı

elemanların (doktora mezunlarının) eleştirel analiz ve değerlendirme yoluyla problem çözme, yeni teknolojinin uygun transferi, yeni fikirlerin sentezi, uygun iletişim, proje yazabilme, bilgi temelli toplumun bir parçası olabilme, vb. becerileri edinmiş olmaları beklenmektedir.

(3)Doktora Kabul Kriterleri

Üniversitenin sorumluluğundadır. Şeffaf ve yarışmalı bir seçim prosedürü önerilmektedir. Sıklıkla, yüksek lisans derecesi-ya da MD derecesi ön koşulu vardır. Kayıt öncesinde araştırma projesi, kaynakları, öğrencinin alacağı destek, danışman belli olmalı ve bir jüri tarafından değerlendirilmelidir.

(4)Doktora Eğitim Programı

Doktora Programları Özgün araştırma, analitik ve kritik düşünme gerektiren dersler ve diğer etkinliklerden oluşmalıdır. Araştırma etiği, araştırmacının sorumluluklarıkonularında yapılandırılmış dersler zorunlu olmalıdır. Doktora eğitimi süpervizyon altında gerçekleşmeli, gerektiğinde öğrenci başka bir eğitim kurumunda süresinin bir bölümünü geçirebilmelidir. Doktora Programının süresi, tam zamanlı olarak, üç ya da dört yıldır. İstisnai durumlar bu süre dışında uzatılmamalıdır. Klinik ya da diğer eğitimlerle birlikte yürütülen PhD eğitiminde de araştırma ve derslere ayrılan zaman, diğer doktoralarla eşdeğer olmalıdır (MD-PhD ya da Uzmanlık-PhD gibi). Doktora programında yapılandırılmış derslerin süresi 6 ayı geçmemelidir (30 AKTS).

Dersler, sağlık bilimlerinin ilgili alt-disiplinlerine bir bakış kazandırmalı ve özelleşmiş, güncel seçmeli derslerle öğrenciler desteklenmelidir.

Aktarılabilen Beceriler (Bilimsel Beceriler), formel derslerin parçası olmalıdır. Aşağıda aktarılabılır beceri derslerine bazı örnekler verilmiştir:

Araştırmanın sunumu(sözlü/poster)

Eğitim becerileri

Dil becerileri

Proje yönetimi

Bilimsel literatürün eleştirel değerlendirilmesi

Lisans eğitime katkı

Ulusal ve uluslar arası iletişim

(5)Danışmanlık Kriterleri

Nitelikli danışmanlık başarılı bir doktora sürecinin temel bileşenidir. Danışmanlık kriterleri belirlenmiş olmalıdır. Danışman-Öğrenci toplanma saatleri olmalıdır. Danışmanlar için yapılandırılmış “Danışmanlık Eğitimi” verilmelidir.

(6)PhD Tezi

PhD tezi, PhD öğrencisinin bağımsız, özgün ve bilimsel olarak anlam taşıyan araştırmayı gerçekleştirme ve başkalarının yaptığı çalışmaları eleştirel olarak analiz etme becerilerini kazanıp kazanmadığının değerlendirilmesinde kullanılan temel öğedir. Doktora tezi, en az üç adet uluslar arası hakemli dergide yayınlanabilir nitelikte makaleye (araştırma makalesi) eşdeğer olmalıdır. Sunulan makaleler haricinde, konu ile ilgili literatürün geniş çapta bir derlemesi yer almalıdır. Araştırmanın amaç/hedefleri, etraflıca yöntemler, bulgular tartışma ve sonuç bölümleri ve geleceğe yönelik öngörüler yer almalıdır. Klinik tıpta tezler diğer PhD tezlerinin kriterlerine uymalıdır.

(7) Değerlendirme

Tezin yazılı ve sözlü değerlendirilmesi, kurum tarafından saptanan Tez Jürisi tarafından yapılır Jüri, çıkar ilişkisi olmayan kişilerden oluşur. Üyelerin hiçbirisi, tezin yapıldığı ortamdan değildir.

En az iki üye başka kurumdandır. Danışman jüri üyesi değildir- oy hakkı yoktur. Uluslararası boyutu güvence altına almak için, bir üyenin başka bir ülkeden olması tavsiye edilir. Uzaktan jüri üyeliği için (maliyeti azaltmak açısından) enformasyon teknolojilerinden yararlanılabilir.

(8)Kurumun Yapısı

Kurumun kaynakları yeterli olmalıdır (Öğrenciye maddi destek, araştırmacının fonlanması, tez jürileri, vb.). Kurumsal İç ve Dış Denetim yapıyor olmalıdır. Öğrenci düzenli olarak izlenmelidir.

Eğitim, öğretim üyeleri ve öğrenciler tarafından değerlendirilmelidir. Kurumun bir web sitesi olmalı ve tüm bilgilendirmeler ayrıntılı ve şeffaf olarak yapılmalıdır.

Sonuç:

Yukarıdaki çalışmaların temel amacı, sağlık bilimlerde doktora eğitimini geliştirerek, araştırma ve inovasyon potansiyeli açısından iyi yetişmiş çağdaş bilim insanları yetiştirmektir. Bu şekilde, özgün araştırmaya dayalı etkili yüksek dergilerde yayımlanmış makaleler ya da inovatif ürünler ortaya çıkacaktır. Nitekim bu yolda liderlik yapan ülkelerde sonuçlar alınmaya başlanmıştır.

Kaynaklar

1. Yetkin Y ve Yetkin A. Lisansüstü eğitimde niteliklilik. Sağlık Bilimleri Dergisi 2007, 10 (1-2):43-47.
2. Güner-Akdoğan G, Orer H & Yıldız S. PhDeducationprogrammes in graduateschools of healthsciences in Turkey. ORPHEUS, Vienna, 21-23 April, 2010.
3. Nerad M, Heggelund M (eds): Toward a global PhD, Univ Washington Press 2008.
4. Emre Dölen, “Yüksek Ziraat Enstitüsü’nde bilimsel araştırmalarınkurumsallaşması ve yapılan doktoralara (1933–1948),” Türkiye’deÜniversiteAnlayışınınGelişimi (1861–1961), ed: Namık Kemal Aras, Emre Dölen, Osman Bahadır, Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA), Ankara 2007, s.217–233.
5. Mulvany MJ. BiomedicalPhDEducation- An International Perspective. Basic &ClinicalPharmacology&Toxicology 2013; 112: 289–295.
6. Güner-Akdoğan G. PostgraduateEducationWorkshops as a Model of EducationandDiscussionPlatforms. In: CASTANHO MARB & GÜNER-AKDOĞAN G, TheResearching, Teachingand Learning Triangle, 2012; Springer, New York Dordrecht HeidelbergLondon: pp.35-54.
7. 7th EUA-CDE Workshop : Outcomes of DoctoralEducation: Mindset, Research, Innovation 23-24 January 2014, Dokuz Eylül University, Izmir.
8. “DoctoralProgrammesfortheEuropean Knowledge Society”, Bologna Seminar, Salzburg, 3-5 February 2005 (www.eua.be).
9. “MatchingAmbitionwithResponsibilitiesandResources”, Bologna Seminar, Nice, 7-9 December 2006 (www.eua.be).
10. “DoctoralEducation- Taking Salzburg Forward”: Implementationandnewchallenges. EuropeanUniversityAssociation 2016 (ISBN: 9789078997641).
11. Güner GA. An innovative model forPhDEducation in Turkey. ORPHEUS Conference, 6-8 September 2007, Helsinki. ProgrammeandAbstractBook.
12. StandardsforPhDEducation in BiomedicineandHealthSciences in Europe (ORPHEUS/AMSE/WFME). Aarhus UniversityPress, Denmark, 2012.
13. Akdoğan, Gül Güner. Biyotıp ve Sağlık Bilimlerinde Doktora’da Kalite Standartları ve Orpheus. Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Dergisi (Elektronik). Yıl 4 Cilt 3 Sayı 9 s. 15-21.
14. Lackovic Z & Akdoğan, GG: ORPHEUS StandardsandTheEuropeanVision in PhDEducation in BiomedicineandHealthSciences (Davetli Editöryal). MUSBED (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi) 2012;2(Suppl. 2):43-45

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:307-308

Olgu Sunumu: Renal Transplantasyon Olmuş ve İzleminde Hipertermisi Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı

Fatmanur Kurt¹, Nesrin Can Şelasin²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

*Sorumlu yazar: Nesrin Şen Celasin, E-mail: nessen_72@yahoo.com

Özet

Giriş: Renal transplantasyon; vücutta her iki böbreği de görevini yapamayacak kadar hasar görmüş, son dönem böbrek yetmezliği olan hastaya, canlı vericiden ya da kadavradan alınan sağlam böbreğin nakledilmesi işlemidir. Böbrek naklinde öncelik, hayatını kaybetmiş insanların organlarının kullanılmasıdır ancak, bu kaynağın sayısal olarak ihtiyacı karşılaması mümkün olmadığı için, canlı akraba vericilerden de böbrek nakli yapılabilir. Her verici kendi kan grubuyla aynı olan alıcıya böbrek verebilir. Bunun dışında O grubu vericiler, her kan grubuna böbrek verebilirler. AB grubu alıcılar ise, her kan grubundaki vericiden böbrek alabilirler. Rh pozitif ya da negatif olması önemli değildir, böbrek nakli için alıcı ve vericinin Rh'ına bakılmaz. Böbrek nakli yapılacak hastalar için kesin üst yaş sınırı yoktur. Bulaşıcı hastalık geçirmiş olma, kanser, kalp hastalığı, hepatit gibi durumların varlığında ve böbrek yetmezliğinin bazı özel nedenlerinde hastalığın aktif olup olmadığını belirlemek ve nakille uygunluk açısından özel tetkikler gerekebilir. Hazırlık aşamasında, alıcı ve vericide geniş kan ve idrar incelemeleri, bazı röntgen ve ultrason tetkikleri yapılır. Kardiyoloji, göğüs hastalıkları, kadın hastalıkları ve psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilir ve ihtiyaca göre başka uzmanlık dallarından da görüş alınır. Ayrıca alıcının bağışıklık sisteminin verici dokularına karşı aşırı bir duyarlılığının olup olmadığını anlamak için doku karşılaştırma testleri denebilecek bir dizi test yapılır. Doku ve bağışıklık sistemiyle ilgili karşılaştırma testleri de uygunsa ve kişi her bakımdan sağlıklıysa operasyon için karar hastanenin organ nakli konseyinde görüşülür. Bağışıklık sistemi, yeni nakledilen böbreği yabancı olarak göreceği için, onu atmaya, reddetmeye çalışacaktır. Bu nedenle bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların böbrek naklinden sonra, doktor kontrolleri ile düzenli olarak ömür boyu kullanılması gerekmektedir.

Bu olgu sunumunda, renal transplantasyon olmuş ve izleminde hipertermisi olan hastanın güncel literatür bilgileri doğrultusunda hemşirelik bakımının tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 7 yaşındaki erkek hasta, bir Üniversite hastanesinde 04.06.2014 tarihinde renal transplantasyon olmuştur. Hastanın soy geçmişinde ve kronik hastalıklarında herhangi bir sorun yoktur. Sonrasında uzun süre çocuk yoğun bakım ünitesinde yatmıştır. Bu esnada hastanın kan basınçlarının hipotansif olması nedeniyle, hastaya çoklu inotrop (Örn: Dopamin, Dobutamin, Adrenalin, Noradrenalin gibi...) ve çeşitli sedasyon (Örn: Dormicum, Fentanyl, Blok-L gibi...) ve yoğun bir antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Ayrıca hastanın yoğun bakımda tedavi gördüğü sırada hastada pnömotoraks gelişmiş olup, thoraks tüpleri takılmıştır. Sonrasında akciğerleri atelektazik olan hastaya kronik akciğer tanısı konmuş ve kalp-damar konsültasyon hekimlerine danışılarak Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyon (ECMO) açılması planlanmıştır. 40 gün ECMO'da kalan hasta bu uygulamadan fayda görmüş ve ECMO'dan ayrılmıştır. Klinik gidişi iyileşen hasta servise transfer edilmiştir. Hastanın serviste uzun süre tedavisi yapıldıktan sonra taburcu edilmiştir. Renal transplantasyon tanısı ile takip edilen hasta 11.09.2014 tarihinde yüksek ateş nedeniyle hastaneye yatırılmış ve hastanın fizik bakımından bir özellik saptanmamıştır. Hastaya yapılan rutin idrar tetkik sonucunda, idrarda lökosit saptanan hastaya ampirik İdrar Yolu Enfeksiyonu tedavisi (Sefuroksim 270mg) başlanmıştır. Hastanın hemşirelik bakımında; hipertermi, hava yolu açıklığında yetersizlik, kendi sağlığını yönetmede yetersizlik, vücut gereksiniminden az beslenme, oral mukoz membranda bozulma riski, doku bütünlüğünde bozulma riski, nozokomiyal enfeksiyon riski hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerde bulunulmuştur. Tedavisi süren hastanın pediatrik tanılmasında; vücut ısısının 36.9°C, kardiyak nabzının 114 vuruş/dk, kan basıncının 106/68 mmHg, solunumunun 28/dk olduğu bulunmuştur. Genel durumu iyileşen ve vital bulguları stabilleşen hasta önerilerle taburcu edilmiştir.

Tartışma: Renal transplantasyon olarak takip edilen hastada, ateş yükselmesinin ve idrar yolu enfeksiyonunun görülebilecek bir komplikasyon olduğu düşünülmektedir.

Sonuç: Yoğun bakım ihtiyacı olan renal transplantasyon olmuş çocukların medikal tedavileri ile birlikte, yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik hemşirelik bakımları da oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Renal transplantasyon, Hipertermi, Hemşirelik Bakımı.

Abstract

Introduction: Renal transplantation is the process of transferring healthy kidney from living donor or cadaver to the patient with end stage renal failure and to the patient whose both kidneys are out of commission. In kidney transplantation, using the organs of people who lost their lives is the first priority, however, because it is not possible for this source to answer the purpose in number, transferring kidney from living related donors is also possible. Every donor can only donate his kidney to the receivers who have the same blood group. Additionally, blood donors in group O can donate to all blood groups. And receivers in group AB can receive kidney from all donors in all blood groups. Rh positive or negative isn't significant. For kidney transplantation, donor's or receiver's Rh is not taken into consideration. There is not an exact maximum age limit for renal transplant patients. Having a contagious disease formerly or in the presence of hepatitis, heart disease, cancer and in some special causes of kidney failure, some specific examinations can be needed in terms of suitability for transplantation and to determine if the disease is active or not. In the preparation phase, detailed blood and urine examinations and some roentgen and ultrasound examinations are made both for donor and receiver. They are assessed by cardiology, gynecology, chest disease and psychiatry specialists and if needed, other specialists are asked for their opinion. In addition, a range of tests, namely tissue comparison tests, are made in order to determine if receiver's immune system is hypersensitive to the donor's tissues. If the tissue and immune system comparison tests are convenient and the person is healthy in all respects, the decision for operation is discussed in hospital's organ transplantation council. Because immune system will recognize newly transplanted kidney as foreign body, it will try to remove this new organ out of body. So, after kidney transplantation, it is essential to use the immunosuppressive medication under doctor control for perpetuity.

This case report aimed to discuss the nursing care of the patient with renal transplantation and having hyperthermia in observation in parallel with current literature information.

Case: A 7-year-old male patient underwent a renal plantation in a university hospital on 04.06.2014. There was not any problem in patient's chronic diseases or in family history. After operation, he stayed in pediatric intensive care unit for a long time. In this period, because patient's blood

pressure was hypotensive; multiple inotrope (i.e. Dopamine, Dobutamin, Adrenalin, Noradrenalin etc.), various sedation (i.e. Dormicum, Fentanyl Blok-L etc.) and an intensive antibiotic treatment were applied to the patient. In addition, during intensive care, pneumothorax developed in the patient, so thorax tubes were inserted. Then a chronic pulmonary disease diagnosis was established to the patient whose lungs developed atelectasis and it was planned to open Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) in consultation with cardiovascular consultation doctors. The patient staying on ECMO for 40 days benefited from this treatment and left ECMO. The patient whose clinical course got better was transferred to the ward. He was discharged from hospital after treated for a long time in the service. The patient who was being followed with renal plantation diagnosis was hospitalized because of hyperthermia on 11.09.2014 and no characteristic was detected from patient's physical status. As a result of urine examination made, empiric Urinary Tract Infection treatment (Sefuroksim 270mg) was started to the patient in whose urine leucocyte was detected. In the nursing care of the patient; nursing diagnosis interventions such as hyperthermia, insufficiency in airway patency, insufficiency in managing his own health, taking less nourishment than body requirements, disruption risk in oral mucosa membrane, disruption risk in tissue integrity, nosocomial infection risk were performed. In the pediatric diagnosis of the patient whose treatment process was going on, it was found that his body temperature was 36.9°C, cardiac pulse was 114 beats per minute, blood pressure was 106/68 mmHg and respiratory was 28/min. Discussion: It is thought that febricity and urinary tract infection are the complications that can be observed in the patient followed as renal plantation. Result: Nursing cares directed to enhancing the quality of life are quite important along with medical treatments of children who have undergone renal transplantation and need intensive care.

Keywords: Renal Transplantation, Hyperthermia, Nursing Care.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:309-310

Olgu Sunumu: Hidatik Kist Hastalığı olan Çocuğun Hemşirelik Bakımı

Fitnat Özöğrünç¹, Nesrin Can Şelasin²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

*Sorumlu yazar: Nesrin Şen Celasin, E-mail: nessen_72@yahoo.com

Özet

Hayvandan insana geçen en sık paraziter hastalık olan Kist Hidatik tedavisi yanında hemşirelik bakımının sağlanması yaşam kalitesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Hemşirelik Bakımı, Olgu Sunumu**Abstract**

Introduction: Hidatic Cyst is a disease which transmits from animal to human and is commonly observed in the people who engaged in agriculture and animal husbandry. The effect of disease is often Echinococcus granulosus parasitical in our country. The main source of this parasitical is animals which are meat eaters such as dog, wolf, and fox. However, in our country, the reason of Hidatic Cyst is often dogs. The infection is involved with dogs by

eating viscera of infected animals like sheep-cattle. Through people's having parasite eggs thrown out with infected dog poop with their dirty hands, also through water and food, this

illness appears. The disease doesn't transmit from one human to another. In children, it is often seen in lungs. Clinic of disease changes in terms of the interaction between the other organs and expanding cyst, the size of cyst and infected organ. Most of the cysts are asymptomatic and it can regress spontaneously. The Symptom of repression is low at the beginning. Nonspecific pain, cough, low temperature and repletion in abdomen can be observed. The effect of repression appears late except for brain and eye. Most of the

symptomatic cysts are bigger than five centimeter.

In this presentation of case, it was aimed to discuss nursing care in relation to daily and literature information of a child who has Hidatic Cyst disease.

Case: On 10.03.2016, it was learned that a boy at thirteen consulted emergency with complaint of cough lasting twenty days, as a result of examinations made, it was detected that there was a cystic appearance in the right lung, and the patient dispatched to Pediatric Surgery was diagnosed Lung Cyst Hidatic and Pneumonia at the end of the advanced surveys. When the patient's biography was examined, it was realized that the child's weight who was born

through vaginal birth was 2.750 gr., his length was 48 cm., there was no postnatal situation in his background, his mental and motor development was normal, his vaccinations were completed according to health minister's calendar, he had no operation before, he had no known allergy, he was breastfed for first six months, and he started to supplementary food on fourth months. In addition, it was learned that the patient lived in a separate house at the center of the city and they fed a dog in the garden of the house. It was determined that the patient whose pediatric diagnosis was made, had a body temperature of 37.3 C; his cardiac pulse was 120 pulsation/ minute, his blood pressure was 100/60 mm/Hg, his respiration was

26 minutes and general situation was anxious. When the patient's laboratory results were examined it was found that; Hemoglobin: 11g/dl, leucocyte number: 7.6/mm, AST: 54U/L and

Cyst Hidatic: 1.32(positive). In Cyst Hidatic treatment, Seffur 750mg 4x1 (I.V.), Eqceft1000mg 2x1 (I.V.), Dolven 100mg/5ml 1x1 (Oral), Sabalaks 10gr Lavman (Rectal) treatment

was applied. In Nursing Care of the patient, some interventions related to nursing diagnosis such as the inadequacy in airway patency, the deterioration in comfort (pain), deterioration in comfort (vomiting), less nutrition than body requirements, changes in bowel elimination(constipation), distortion in sleep patterns, inadequacy in managing their own health, anxiety,

risk of infection, the risk of deterioration of oral mucous membrane, were made.

Discussion: Observed child with hydatid disease as a result of lung involvement diagnosed as Lung Cyst Hidatic and Pneumonia and feeding dog in the garden of their home supported the information in the literature that it is mostly seen as lung involvement in children and it is seen in the cases associated with agriculture and animal.

Result: Along with the treatment of the children who have Cyst Hidatic which is an endemic Parasitical disease transmitting from animals to humans, nursing care for developing life quality is also very significant.

Keywords: Cyst Hidatic, Nursing Care, Case Report

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:311-312

Tip1 Diyabetli Kardeşi Olan Sağlıklı Çocukların Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Hasret Yağmur Sevinç¹, Nesrin Can Şelasin²

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Nesrin Şen Celasin, E-mail: nessen_72@yahoo.com

Özet

Giriş-Amaç: Kronik bir hastalık olan Diyabet çocuğun yaşam tarzını etkilemekte, rutinlerinde değişikliklere neden olmaktadır. Kardeşler arasındaki ilişki kronik hastalığın yol açtığı bu sonuçlarla zarar görmektedir ve kronik hastalığı olan çocukların ailesinde ruhsal olarak en çok etkilenenler hasta çocuklar, anne-babaları ve kardeşleridir. Çocuk hemşiresinin diyabetli çocuğun bakımında diyabetli çocuğun yanı sıra sağlıklı kardeşleri de ele alması, değerlendirmesi, yaşadıkları güçlükleri belirlemesi diyabetli çocukların ve sağlıklı kardeşlerinin içinde buldukları duruma uyum sağlayabilmeleri için önem taşımaktadır.

Bu araştırma, Tip 1 Diyabetli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:İlişkisel tarama ve analitik türde olan araştırma, Ocak-Ekim 2015 tarihleri arasında üç hastanenin Çocuk Endokrin Polikliniklerinde kayıtlı Tip 1 Diyabetli çocukların anneleri (n=147) ve sağlıklı kardeşlerden (N=634) yaşları yedi-18 arasında olan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden n=147 sağlıklı kardeş ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; “Çocuk ve Aile Tanıtım Formu”, “Kardeş Problemleri Anketi”, “Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (SKDDÖ)-Kardeş ve Anne Formları” kullanılarak toplanmıştır. Veriler, SPSS 16.0 for Windows istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalamaya±standart sapma ve yüzde dağılımları, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve Ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 37.10±4.2, %66.7’si lise mezunu, %76.9’u ev hanımıdır. Araştırmaya katılan sağlıklı kardeşlerin yaş ortalaması 12,30±3,4 olup, %54,4’ü kız,%94.6’sı öğrenci, %53.1’i diyabet yönetimi konusunda eğitim aldığı saptanmıştır.Yaş ortalaması 11.70±3.5 olan Tip 1 Diyabetli kardeşlerin ise %51’inin kız, %40,8’inin ikinci çocuk, %92.5’inin öğrenci (%68.4’ü ilköğretim öğrencisi), %73’ünün diyabet tanı yaşının 1-5 yıl arasında olduğu, %54’ünün 7-12 yaş ve %40’ünün 1-6 yaş arasında diyabet tanısını aldığı, %11,6’sının Diyabet dışında başka bir kronik hastalığı (%29.4’ünün hipotiroidi) olduğu, %25.2’sinin kan şekeri ölçümünü kendi kendine yapamadığı ve bunların %77’sinin anneden, %6’sının ise sağlıklı kardeşten yardım aldığı; %36.7’sinin insülin uygulamalarını kendi kendine yapamadığı ve bunların %77’sinin anneden, %10’unun ise sağlıklı kardeşten yardım aldığı belirlenmiştir. Diyabetli kardeşin Diyabet yönetiminde evde sorumluluğun %78.9’unun annede, %18.4’ünün babada, %6.1’inin sağlıklı kardeşte, %14.3’ünün ebeveyn+diyabetli kardeşte ve sadece %25.2’sinin diyabetli kardeşte olduğu bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda, diyabet yönetimi konusunda eğitim almış olan sağlıklı kardeşlerin Tip 1 diyabetli kardeşleriyle daha az problem yaşadıkları belirlenmiştir (p=0.025; p<0.05). Sağlıklı kardeşlere göre; SKDDÖ’i alt boyutlarına göre sağlıklı kardeşin Diyabet yönetimi konusunda eğitim alma durumu “Nazik Olma Boyutu”nu, “Birliktelik-İlgili Olma Boyutu”nu ve “Fiziksel Saldırganlık Boyutu”nu etkilediği (p<0.05); Tip 1 Diyabetli kardeşin okula gitme durumu “Birliktelik-İlgili Olma Boyutu”nu, eğitim durumu “Uzak Durma-Çekinme Boyutu”nu, “Birliktelik-İlgili Olma Boyutu”nu ve “Empati Boyutu”nu etkilediği belirlenmiştir (p<0.05). Annelere göre ise, SKDDÖ’i alt boyutlarına göre sağlıklı kardeşin yaşadığı yerleşim yeri “Birliktelik-İlgili Olma Boyutu”nu, diyabet yönetimi konusunda eğitim alma durumu “Nazik Olma Boyutu”nu, “Birliktelik-İlgili Olma Boyutu”nu ve “Fiziksel Saldırganlık Boyutu”nu etkilediği (p<0.05); diyabetli kardeşin okula gitme durumu “Birliktelik-İlgili Olma Boyutu”nu, eğitim durumu “Birliktelik-İlgili Olma Boyutu”nu ve “Fiziksel Saldırganlık Boyutu”nu, kan şekeri ölçümünü ve insülin uygulamalarını kendi kendine yapabilme durumu “Birliktelik-İlgili Olma Boyutu”nu etkilediği saptanmıştır (p<0.05). Anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda, Tip 1 diyabetli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarının diyabet yönetimi konusunda eğitim alma durumuna göre değiştiği, ayrıca birçok faktörden de etkilendiği saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda, Tip 1 diyabetli çocuğun diyabet eğitimi sırasında, ebeveynlerle birlikte sağlıklı kardeşlere de eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile, Tip 1 diyabetli çocuk, Sağlıklı kardeş.

Abstract

Introduction – Objective: Diabetes, a chronic illness, affects child’s life style and causes changes in his/her routines. Relationship between siblings is damaged due to the results caused by chronic illness and in the family of the children who have a chronic illness, the ill children, their parents and siblings are mentally the most affected ones. In the diabetic child care, pediatric nurse’s dealing with healthy siblings along with diabetic child, evaluating them and identifying the difficulties that they have is very significant for both diabetic children’s and their healthy siblings’ adaptation to the condition which they are in.

This research was done with the aim of investigating the behaviors of healthy children who have a sibling with Type 1 diabetes and affecting factors.

Material and Method: This relational screening and analytical research was carried out between January-October, 2015 with the mothers (n=147) of Type 1 diabetic children who were registered in the Pediatric Endocrine Polyclinics of three hospitals and with the healthy siblings (N=634) who were between the ages of 7 and 18, who didn’t have any chronic illnesses and accepted to take part in the research (n=147). Data collection tools were; “Child and Family Identification Form”, “Sibling Problems Questionnaire (KPA), “Schaeffer Sibling Behavioral Assessment Scale (SKDDO) – Sibling Forms and Mother Forms”. The data was evaluated by using SPSS 16.0 for Windows. In the evaluation of the data; mean ± standard deviation (Mean±SD) and percentage distribution, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test and Chi-Square test were used.

Findings: The average age of the mothers included in the research was 37.10±4.2; 66,7% of them were high school graduate and 76,9% of them were housewives. The average age of the healthy children included in the research was 12,30±3,4; 54,4% of them were females, 94,6% of them were students and it was determined that 53,1% of them had training on diabetes management. The average age of the siblings with Type 1 diabetes was 11.70±3,5; 51% of them were females; 40,8% of them were the second child of the family; 92.5% of them were students (68.4% of them were Primary School students); the age of diabetes diagnosis of 73% was between 1-5 years; 54% of them received a diagnosis of diabetes between the ages of 7-12, 40% of them received it between the ages of 1-6; 11.6% of them had another chronic illness except for Diabetes (29.4% of them had hypothyroidism); 25.2% of them couldn’t check blood glucose by themselves and 77% of them got help from their mothers, 6% of them got help

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

Phone: 090 236 236 09 89

Fax :090236 238 2158

e-mail: editorsbed@cbu.edu.tr

from healthy sibling; it was also found that 36.7% of them couldn't perform insulin practices by themselves and 77% of them got help from their mothers, 10% of them got help from healthy sibling. In diabetes management, it was found that 78.9% of the responsibility of the diabetic sibling was on mother, 18.4% of it was on father, 6.1% of it was on healthy sibling, 14.3% of it was on parents+diabetic sibling and only 25.2% of it was on diabetic sibling. As a result of the analyses made, it was determined that healthy siblings who received training on diabetes management had less problems with their Type 1 diabetic siblings ($p=0.025$; $p<0.05$). For healthy siblings; according to the sub-dimensions of SKDO, the condition of healthy sibling's having training on diabetes management affected "Being Polite Dimension", "Togetherness-Caring Dimension" and "Physical Aggression Dimension" ($p<0.05$); the condition of Type 1 diabetic sibling's attending to school affected "Togetherness-Caring Dimension", educational status affected "Aloofness-Abashment Dimension", "Togetherness-Caring Dimension" and "Empathy Dimension" ($p<0.05$). For mothers; according to the sub-dimensions of SKDO, the place where healthy sibling lived affected "Togetherness-Caring Dimension", the condition of having training on diabetes management affected "Being Polite Dimension", "Togetherness-Caring Dimension" and "Physical Aggression Dimension" ($p<0.05$); the condition of diabetic sibling's attending to school affected "Togetherness-Caring Dimension", educational status affected "Togetherness-Caring Dimension" and "Physical Aggression Dimension", the status of checking blood glucose and performing insulin practices by himself affected "Togetherness-Caring Dimension" ($p<0.05$). Significance was found as $p<0.05$.

Result: This research showed that the behaviors of healthy children who have a Type 1 diabetic sibling change according to their status of having any training on diabetes management and that their behaviors are also affected by a lot of factors. In accordance with this result, during the diabetes training of Type 1 diabetic child, it is recommended to provide training for healthy siblings along with their parents.

Keywords: Family, Type 1 diabetic child, Healthy sibling.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:313

Kimyasal Şift Manyetik Rezonans Görüntülemesi Benign ve Malign Vertebral Kompresyon Fraktürlerini Ayırmada Faydalı Mıdır?

Gülğün Yılmaz Ovalı¹, Mustafa Faraşat¹, Fatih Düzgün¹, Sebnem Örgüç¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Fatih Düzgün, E-mail: fatihdzgn@yahoo.com

Özet

Amaç: Kimyasal şift manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) vertebral kompresyon fraktürlerinde tanı değerini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Malignite şüpheli vertebral kompresyon fraktürü mevcut 49 hasta çalışmaya dahil edildi. 1.5 Tesla MR ile konvansiyonel sekanslara ek olarak kimyasal şift görüntüler elde edildi. Kompresyon fraktürü mevcut kemikte, anormal sinyal içeren düzeye yerleştirilen ilgi alanı (ROI) kullanılarak faz ve faz dışı görüntülerde sinyal intensite oranı (SIR) elde edildi (faz dışı/faz).

Bulgular: 68 vertebral lezyonu olan 49 hastada, 49 benign ve 19 malign vertebral kompresyon fraktürü mevcuttu. SPSS 15.0 ve Student t test istatistik için kullanıldı. Benign vertebral kompresyon fraktürlerindeki ölçülen ortalama SIR değeri [0.68± 0.29 (0.13–1.53 aralığında)] olup malign vertebral kompresyon fraktürlerinde ölçülen SIR değerine göre [1.06± 0.10 (0.96–1.35 aralığında)] belirgin düşüktü (p< 0.001; ROC eğrisi altındaki alan, 0.925). Benign ve malign vertebral kompresyon fraktürlerinde optimal SIR ayırma noktası %100 duyarlılık ve %86 özgüllük ile 0,96 olarak bulundu. İstatistiksel olarak benign ve malign kompresyon fraktürlerinde anlamlı farklılık bulundu (p<0,001).

Sonuç: Benign ve malign kompresyon fraktürleri kimyasal şift görüntülemeye sinyal değerlerinde anlamlı farklılık vardır. Vertebral kompresyonlarda kimyasal şift görüntüleme konvansiyonel MR görüntülemeye belirgin ek katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kimyasal şift MRI, Vertebra, Kompresyon fraktürü.**Abstract**

Purpose: The aim of this study is to evaluate the diagnostic accuracy of chemical shift imaging in vertebral compression.

Material and Methods: Forty-nine patients with vertebral compression with suspected malignancy or history of trauma were included in this study. MR Imaging of the spine with standard conventional MR sequences and additional chemical shift imaging was done with 1.5 Tesla MR Unit. Regions of interest (ROI) was placed on the abnormal marrow of compressed vertebrae both on the opposed phase and on the matching in phase images and signal intensity (SI) ratio values (SI in-phase/SI-out phase) were calculated.

Results: Forty-nine patients had 68 spine lesions, consisting of 49 benign and 19 malignant fractures. SPSS 15.0 and Student t test was used statistically. Mean SI ratio of benign vertebral compression [0.68± 0.29 (range 0.13–1.53)] was significantly lower than malignant SI ratio values [1.06± 0.10 (range 0.96–1.35)] (p< 0.001; area under the ROC curve, 0.925). The optimal SI ratio cutoff value for separating benign and malignant vertebral compression was found to be 0.96 with a calculated sensitivity of 100%, specificity of 86%. There was significant difference between benign compressions compared to malignant compressions (p<0,001).

Conclusion: There is significant difference in signal values between benign and malignant compression fractures in chemical shift MR imaging. Chemical shift MR imaging has much additive data to conventional MRI in vertebral compression.

Keywords: Chemical shift MRI, Vertebra, Compression fracture.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:314

Diz Osteoartritli Bireylerde Suda ve Karada Yapılan Egzersizlerin Ağrı, Fiziksel Performans, Yaşam Kalitesi ve Kinesiofobi Üzerine Etkisi

Melike Gizem Kalaycı¹, Ayşe Özden¹, Sema Savcı²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir

*Sorumlu yazar: Melike Gizem Kalaycı

Özet

Amaç: Çalışmamızın amacı; Diz osteoartriti tanısı almış hastalarda fizyoterapist gözetiminde suda ve karada yapılan egzersizlerin ağrı, yaşam kalitesi, fiziksel performans ve kinesiofobiye (hareket korkusu) olan etkisini araştırmaktır.

Yöntem: 70 diz osteoartritli olgu çalışmaya dahil edildi. Kriterlere uygun olan tüm olgular tedavi öncesi basit rasgele sayılar tablosu kullanılarak iki gruba ayrıldı. 35 olgu Grup 1, 35 olgu Grup 2 olarak ayrıldı. Grup 1 egzersizlerini karada, grup 2 egzersizlerini su içinde uyguladı. Her iki gruba da aynı egzersizler aynı fizyoterapist tarafından haftanın 2 günü olmak üzere 6 hafta boyunca uygulandı. Olguların ağrısı Görsel Analog Skala ile, yaşam kalitesi SF-36 yaşam kalitesi anketi ile, fonksiyonel durumDiz incinme ve osteoartrit sonuç skoru (KOOS) ile, fiziksel performans Kısa Performans Bataryası ve hareket korkusu Tampa Kinezyofobi Ölçeği ile değerlendirildi. Olguların kazanç parametreleri tedavi öncesi, altıncı hafta ve 12. hafta aynı fizyoterapist tarafından tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Kara grubunun yaş ortalaması 72,51± 7,24 yıl, vücut ağırlığı 74,5±12,6 kg, VKİ 27,7± 3,4 kg/m². İken su grubunun yaş ortalaması 69,03± 3,88 yıl, vücut ağırlığı 78,9±14,7 kg ve VKİ 28±3,8 kg/m² bulunmuştur. Tedavi öncesi değerlendirmesinde demografik özellikler (yaş dışında), ağrı, yaşam kalitesi, fonksiyonel durum, fiziksel performans ve kinesiofobi skorları her iki grupta da benzerdi ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0,05). Her iki grupta da ağrı azalma, yaşam kalitesinde artma, fonksiyonel durumda iyileşme, fiziksel performansta gelişme ve kinesiofobide azalma olmasına rağmen, su içinde egzersiz yapan olgularımız kara grubuna göre üstünlük göstermiştir (p<0,05).

Sonuç: Su içi egzersizleri diz osteoartritli bireylerde ağrının azalmasında, yaşam kalitesinin ve fiziksel performansın artmasında, kinesiofobinin azalmasında kara grubuna göre daha etkilidir. Su içi egzersizleri diz osteoartritli bireylerde tedavi amacıyla kullanılabilir seçenekler arasında olabilir.

Anahtar Kelimeler: Osteoartrit, Kinesiofobi, Karada yapılan egzersizler, Su içinde egzersizler.

Abstract

Objective: The purpose of the study is to investigate the effects of supervised (by a physiotherapist) land based and aquatic exercises on pain, quality of life, physical performance, and kinesiofobia in patients with knee osteoarthritis (OA).

Methods: 70 subjects with knee OA recruited for this study. Cases matching the criteria were randomised into aquatic exercises (n=35) and land based exercises group (n=35). Exercise interventions were conducted two times a week for 6 weeks. Both groups performed the same exercises with the same physiotherapist. Pain, quality of life, functional status of knee, physical performance, and fear of movement of the cases were evaluated with visual analog scale (vas), SF-36 quality of life questionnaire, Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Short Physical Performance Battery, and Tampa kinesiofobia scale respectively. The gainparameters of the patients were assessed with the same physiotherapist before treatment and at sixth and twelfth weeks after treatment

Results: The mean age of participants' ages in the land-based and aquatic exercise group was 72,51± 7,24 and 69,03±3,88years old, body weight was 74,5±12,6 kg and 78,9±14 kg, BMI was 27,7± 3,4 kg/m² and 28±3,8 kg/m². No significant difference in the participants' demographic information (except age), pain, quality of life, functional status, physical performance and kinesiofobia (p>0,05).

Access to either aquatic group and land-based exercise group can decrease in pain, provide quality of life, functional status, physical performance and decrease in kinesiofobia but in aquatic group superior than land-based exercise group (p<0,05).

Conclusions: In comparing pain, quality of life, functional status, physical performance and kinesiofobia the aquatic group were significantly better than those for land-based group (p<0,05). Aquatic exercise may be an effective option for patients with knee OA.

Keywords: Osteoarthritis, Kinesophobia, Land-based exercises, Water-based exercises.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:315

Plevral Sıvı Örneklerinde TP53 Geni Heterozigot Delesyonunun Değerlendirilmesi: 11 Hastalık Bir Seri

Nigar Dirican¹, Özkan Bağcı², Efkan Uz³, Önder Öztürk¹, H.Ahmet Bircan¹,
Ahmet Dirican⁴

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Isparta, Türkiye²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD, Isparta, Türkiye³Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya AD, Isparta, Türkiye⁴Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji AD, Isparta, Türkiye

*Sorumlu yazar: Nigar Dirican, E-mail: nigardirican@yahoo.com

Özet

Biz, malign hastalığı olmayan iki hasta (pnömoni) ve malign hastalığı olan dokuz hastada [Küçük hücreli akciğer karsinomu (n=3), küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (n=4), non-hodgkin lenfoma (n=1) ve mide kanseri (n=1)] Tümör Protein 53 (TP53) genindeki heterozigot delesyonu tanımladık. Kromozomal aberrant durum, sentromer ve 17p13.1 lokusuna özellikli probalar kullanılarak floresan in situ hibridizasyon yoluyla analiz edildi. Dokuz kanser hastasının 3'ünde, histolojik değerlendirme ve/veya kapalı plevral biyopsi ile malign plevral efüzyon tespit etmedik. TP53 geni heterozigot delesyonu malign hastalığı olanlarda benign plevral efüzyonu olanlara kıyasla belirgin olarak yüksek olarak bulundu. Sonuç olarak, TP53 heterozigot delesyonu malignansi için bir belirteç olabileceğini öne sürmekteyiz, bununla birlikte bu öneriyi desteklemek için büyük hasta kohortları ile ileri çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plevral sıvı, TP53 geni, Malignite.**Abstract**

We described heterozygous deletion of Tumor protein 53 (TP53) gene in 11 patients including two patients with non-malignant diseases (pneumonia) and nine patients with malignant diseases [including small cell lung cancer (n =3), non-small cell lung carcinoma (n = 4), Non-Hodgkin Lymphoma (n=1) and gastric carcinoma (n=1)]. Chromosomal aberrant status was analyzed by fluorescence in situ hybridization with centromere specific and 17p13.1 locus specific probes. In three of nine cancer patients, we did not find malignant pleural effusion with histological examination and/or closed pleural biopsy. Heterozygous deletion of TP53 gene was found to be significantly higher in patients with malignant disease when compared to the patients with benign pleural fluid. As a result, we suggested that heterozygous deletion of TP53 may have indicator value for malignancy, however further studies are warranted to confirm this suggestion in large patient cohorts.

Keywords: Plevral fluid, TP53 gene, Malignity.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:316-317

Kök Hücrelerin İmplantasyon Sırasında Adezyon Moleküllerine Etkisi

Işıl Aydemir¹, Pınar Kılıçaslan Sönmez¹, Dila Hatun Sal¹, Fulya Gülbağca¹, Suna Saygılı¹, Mahmud Özkut¹, Mehmet İbrahim Tuğlu¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji-Embriyoloji AD., Manisa, Türkiye

*Sorumlu yazar: Işıl Aydemir, E-mail: isil_aydemir@yahoo.com

Özet

Amaç: İmplantasyon, blastosist aşamasındaki embriyonun annenin reseptif endometriyumuna yerleşerek gebeliğin başlamasını sağlayan bir olaydır. Bu süreçte, hem blastosiste hem de endometriyumdan kaynaklanan birçok moleküler ve hücrel mekanizmalar görev almaktadır. Hem normal gebelik hem de yardımcı üreme teknikleri ile oluşturulmaya çalışılan gebelikler sırasında implantasyonun aksaması önemli bir sorun teşkil etmektedir. İmplantasyon mekanizmasında adezyon molekülleri embriyonun tutunması ve endometriyumun reseptivitesinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadırlar. Adezyon moleküllerindeki bir eksiklik veya hasar, implantasyonun engellenmesine ve dolayısıyla düşük doğumlara neden olduğu bilinmekle beraber bunun tedavisine yönelik çalışmalar günümüzde hala devam etmektedir. Çalışmamızda kemik iliği kaynaklı mezenkimal kök hücrelerin sıçan endometriyumuna uygulanmasından sonra blastosistin implantasyonunda rol oynayan adezyon molekülleri üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Deneyde, dişi sıçanlar serum fizyolojik grubu (n:7), besiyeri grubu (n:7), besiyeri ve mezenkimal kök hücre (n:7) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Vajinal sitoloji yöntemi ile östrusiklusunda oldukları belirlenen deneklere serum fizyolojik (200 µL), besiyeri (200 µL) ve 200 µL BY içinde 1x10⁶ kemik iliği kaynaklı farklılaşmamış mezenkimal kök hücreler uterus ve periton içine uygulandı ve çiftleşmeye bırakıldı. Gebeliğin yedinci gününde alınan uterus örnekleri histokimyasal olarak hematoksilen-eozin ile, immunohistokimyasal olarak kök hücre varlığı anti-Stro-1 ile, adezyon moleküllü belirteçlerinden anti-Laminin, anti-Fibronektin, anti-L-Selektin ve anti-İntegrinβ-1 ile boyama yöntemleri ile uygulanarak ışık mikroskop altında incelendi. H-skor ile immünoaktiviteler arasındaki farklılıklar One-Way ANOVA istatistik analizi kullanılarak değerlendirildi. Bulgular: Değerlendirme sonucunda gebeliğin yedinci gününde uterusu Stro-1, Laminin, Fibronektin, L-Selektin ve İntegrinβ-1 varlığı görüldü ve besiyeri ile birlikte verilen kök hücrenin bu parametrelerde artış sağladığı izlendi. Stro-1, Laminin ve Fibronektin immünoaktivitelerinin intraperitoneal olarak kök hücre verilen grupta artmış olduğu, L-Selektin ve İntegrinβ-1 artışının ise uterus içi kök hücre uygulanması sonrası sağlandığı saptandı.

Sonuçlar: Bu çalışmada, implantasyon sürecinde rol oynayan adezyon moleküllerinin, farklı şekillerdeki kök hücre uygulamaları sonrası meydana gelen farklı dağılımları ortaya konmuştur. Kök hücre uygulamalarının, infertiliteye neden olan mekanizmaların içerisinde yer alan bu moleküllerin tedavisine klinikte katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal kök hücre, İmplantasyon, Endometriyum, Adezyon molekülleri, Histoloji.

Abstract

Objective: Implantation is the crucial invasion mechanism of the blastocyst into the maternal receptive endometrium. Many cellular and molecular mechanisms from both the endometrium and blastocyst are involved in implantation. The failure of implantation is a major problem during normal pregnancy and assisted reproductive technologies. Adhesion molecules play an important role in the attachment of the embryo and ensuring the receptivity of the endometrium. It is known that the lack or damage of adhesion molecules cause failure of implantation and abortus, nowadays research about these problems continues. In our study, we aimed to investigate the effects of bone marrow derived mesenchymal stem cells (BMSC) application on adhesion molecules during blastocyst implantation.

Methods: In our study, female rats were divided into three groups which were saline (n:7), media (n:7), BMSC in media (n:7). After vaginal smear technique, female rats in estrous cycle were injected into the uterine and peritonium 200 µL saline, 200 µL culture media and 1x10⁶ BMSC/200 µL culture media. The pregnant female rats on the 7. day were sacrificed and uterine samples removed and were stained with heamatoxylin-eosin histochemically and stem cell marker anti-Stro-1, adhesion molecule markers anti-Laminin, anti-Fibronectin, anti-L-Selectin and anti-Integrinβ-1 immunohistochemically and observed under light microscope. H-score results were determined using One-Way ANOVA test statistically.

Results: On the seventh day of pregnancy, immunoreactivities of Stro-1, Laminin, Fibronectin, L-Selectin and Integrinβ-1 were determined in the uterine and it was observed an increase in these parameters into the BMSC application group. Immunoreactivities of Stro-1, Laminin and Fibronectin were increased in the intraperitoneal application of BMSC whereas L-Selectin and Integrinβ-1 increased in the intrauterine administration of BMSC.

Conclusion: In this study, it was revealed that distribution of adhesion molecules play role in implantation were changed due to different stem cell applications. It is supposed that stem cell applications can contribute to treatment of the adhesion molecules caused infertility.

Keywords: Mesenchymal stem cell, Implantation, Endometrium, Adhesion molecules, Histology

INTRODUCTION

Implantation is invasion of the embryo into the endometrium. It occurs in three stages apposition, adhesion and invasion, via the complex cellular and molecular mechanisms. During these stages, both of maternal endometrium and embryo should be appropriate for the implantation, which is the beginning of pregnancy. Histological and molecular changes arise into the endometrium of the uterine to provide

development of blastocyst. Receptivity of uterine consists in the existence of ovarian steroids, progesteron and estrogen, adhesion molecules such as integrin, laminin, selectin and fibronectin and also kollagen IV, TGF-α, IL-11, TNF- α, LIF, Paf. Additionally L-selectin, trophonin, PLP-A and INF-γ factors released from the blastocyst play crucial role during implantation (1,2). It is indicated that damages of factors released from endometrium and blastocyst prevent implantation (3).

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

Phone: 090 236 236 09 89

Fax :090236 238 2158

e-mail: editorsbed@cbu.edu.tr

Stem cells are cells that can self-renew and differentiate into diverse specialized cell types and are classified according to differentiation potentials and sources from which they obtained. Stem cells isolated from the embryonic and adult tissues are called as totipotent, pluripotent, multipotent and unipotent according to differentiation stages (4).

Recently, stem cells can be obtained from many sources to use for therapeutic purposes and embryonic stem cells and hematopoietic and mesenchymal stem cells derived from bone marrow are the most studied. Stem cells can be differentiating to any cells in the body. In these circumstances they may use to differentiate even into germ cells. Moreover, they are also serve as a servant for the other cells in their environment what we called niche. Stem cells can be isolated from various sources at the moment but adult mesenchymal stem cells especially bone marrow (BMSC) and adipose tissue derived are the most reliable and safe cells to use as a servant for the wound healing, regeneration and even in implantation (5).

In our study, it was aimed to investigate molecules play a role in blastocyst implantation after bone marrow derived mesenchymal stem cell application into the rat endometrium.

MATERIALS AND METHODS

Isolation of BMSCs

BMSCs were isolated from rat tibias and were grown in alpha-MEM medium containing 10 % fetal bovine serum (FBS, S0113, Biochrom, Berlin Germany), 200 mM L-glutamine (K0283, Biochrom, Berlin Germany), 100 UI/ml penicillin/streptomycin (A2213, Biochrom, Berlin Germany) and amphotericin B (A2612, Biochrom, Berlin, Germany). The cells were maintained in a humidified atmosphere at 37°C in 5 % CO₂. The medium was changed every other day and the cells passaged every 10 days. Cells were microscopically examined using an inverted microscope (IX71, Olympus, Japan) and photomicrographs were obtained.

Experimental Design

Female Wistar albino rats were divided into three groups including saline (n:7), media (n:7), BMSCs in media (n:7). After vaginal smear technique, female rats in estrous cycle were injected into the uterine and periton 200 µL saline, 200 µL culture media and 1x10⁶ BMSC/200 µL culture media by p.p.d syringe. And then rats were mated and were checked their vaginal plaques for pregnancy. Following the applications, the pregnant female rats on the 7. day were sacrificed and uterine samples were harvested and fixed in 10% formaline. Then routine paraffin embedding procedure was performed. The 5 µm thickness sections were stained histochemically with heamatoxylin-eosin and immunohistochemically using stem cell marker anti-Stro-1, adhesion molecule markers anti-Laminin, anti-Fibronectin, anti-L-Selectin and anti-İntegrinβ-1 immunohistochemically and observed under light microscope. H-score results were determined using One-Way ANOVA test statistically.

RESULTS

On the seventh day of pregnancy, after histochemical characterization of stem cells in both intrauterine and intraperitoneal applications produced more cellular

environment in the endometrium (Figure 1). The criteria of endometrial thickness, endometrial epithelium thickness, new tissue formation and number of endometrial glands were significantly increased after application but this was more obvious after intauterine application

The immunoreactivities of Stro-1, Laminin, Fibronectin, L-Selectin and Integrinβ-1 were determined in the uterine and it was observed an increase in these parameters into the BMSC application group (Figure 3). Immunoreactivities of Stro-1, Laminin and Fibronectin were increased in the intraperitoneal application of BMSC whereas L-Selectin and Integrinβ-1 rised in the intrauterine administration of BMSCs.

CONCLUSION

These findings suggest that transplantation of the mesenchymal stem cells may help to promote better environment for the reproductive organs by the effect on adhesion molecules. BMSC transplantation can promote the recovery of the immunological injury of the uterine in rats, the mechanism of which may involve reduced failure implantation. Our results show the positive effects, which clinic applications can bring by displaying the great contribution of the stem cell application in the treatment of uterine damage. The further studies of these results in the molecular level can lead the way to solve the problem of infertility, to increase the percentage of success in the IVF and ICSI techniques and more importantly to perform a healthy implantation.

References

1. Fukuda MN, Sugihara K. Cell adhesion molecules in human embryo implantation. *Acta Physiologica Sinica* 2012; 64: 247–258.
2. Kaneko Y, Day ML, Murphy CR. Integrin beta3 in rat blastocysts and epithelial cells is essential for implantation in vitro: studies with Ishikawa cells and small interfering RNA transfection. *Human Reproduction* 2011;26:1665–1674.
3. Lai TH, Shih Ie M, Vlahos N, Ho CL, Wallach E, Zhao Y. Differential expression of L-selectin ligand in the endometrium during the menstrual cycle. *FertilSteril* 2005; 83, S1297–1302.
4. Gil-Sanchis C, Cervelló I, Khurana S, Faus A, Verfaillie C, Simón C. Contribution of different bone marrow-derived cell types in endometrial regeneration using an irradiated murine model. *FertilSteril* 2015; 103:1596-605.
5. Jing Z, Qiong Z, Yonggang W, Yanping L. Rat bone marrow mesenchymal stem cells improve regeneration of thin endometrium in rat. *FertilSteril* 2014;101:587-94.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimliyazarın CBU-SBED başlıklı eseribu Creative Commons Alımtı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:318

İnguinal Herni Ameliyatı Yapılan Hastalarda TENS Uygulanmasının Ameliyat Sonrası Ağrı ve Hasta Memnuniyetine Etkisi

Ebru Karakaya¹, Emel Yılmaz²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Ebru Karakaya, E-mail: ebru.karakaya@cbu.edu.tr

Özet

Amaç: Çalışma inguinalherni ameliyatı yapılan hastalarda ameliyat sonrası Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimulasyonu (TENS) uygulamasının ameliyat sonrası ağrı ve hasta memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü girişim çalışması olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini 1 Ocak 2015-1 Temmuz 2015 tarihleri arasında Türkiye'nin batı bölgesindeki bir devlet hastanesinin cerrahi kliniğine inguinal herni ameliyatı yapılmak için yatırılan ve çalışma kriterlerine uyan 26 girişim ve 26 kontrol olmak üzere toplam 52 birey oluşturmuştur. Araştırma öncesinde etik kurul onayı ve hastalardan onam alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, TENS öncesi ve sonrası ağrı ve yaşam bulguları kayıt formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) kullanılmıştır. Girişim grubundaki hastalara ameliyat sonrası 0.,2.,4.,8.ve 24. saatlerde 30'ar dakikalık süreler ile TENS uygulanmıştır Kontrol grubundaki hastalara ise aynı saatlerde plasebo olarak TENS uygulaması yapılmıştır. TENS uygulaması öncesi ve sonrası ağrı 10 cm lik Visual Analog Skala (VAS) ile değerlendirilmiştir. Ayrıca ameliyat öncesi dönemde ve her TENS uygulaması öncesi ve sonrasında yaşam bulguları (sistolik, diyastolik kan basıncı, nabız, solunum ve oksijen saturasyonu) ölçülerek kayıt edilmiştir. Hastaya taburcu olmadan önce Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) uygulanarak hasta memnuniyeti değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Ki kare, Fisher'in kesin ki kare testi, Student t testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon işaretli sıra testi ve Friedman testi kullanılmıştır.

Bulgular: Ameliyat sonrası TENS uygulamasının yapıldığı girişim grubundaki hastaların tüm ölçüm zamanlarındaki ağrı puanları kontrol grubundan daha düşük olarak saptanmıştır. TENS öncesi ve sonrası vital bulgularda önemli değişiklik belirlenmemiştir. Girişim grubundaki hastaların NHBMÖ'den aldığı puan kontrol grubundan yüksek olarak bulunmuştur.

Sonuçlar: Araştırmadan elde edilen bulgular ingüinal herni ameliyatı sonrası TENS uygulamasının ağrıyı azaltmada yararlı olduğunu göstermektedir. Yan etki görülmemiştir. Ameliyat sonrası TENS uygulamasının hastaların ağrı düzeyini düşürdüğü, vital bulguları olumsuz yönde etkilemediği ve hasta memnuniyetini artırdığı görülmüştür. İnguinal herni ameliyatı sonrası hasta memnuniyeti ve ağrı yönetimi için TENS uygulaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, Transkutanöz elektriksel sinir stimulasyonu, Ameliyat sonrası ağrı, Hasta memnuniyeti.**Abstract**

Aim: The aim of the study was to determine the effect of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on postoperative pain and patient satisfaction in patients who are operated for inguinal hernia. It was planned and applied as randomized controlled trial.

Materials and Methods: The research sample consisted of 52 individuals, 26 in the intervention group and 26 controls, who were hospitalized for hernia repair at surgical clinic in State Hospital in western of Turkey between 1 January 2015 and 1 July 2015 and who conformed to the study criteria. Prior to the study, approval was obtained from the ethics committee and informed consent was given by the patients. Data collection was by face to face interview, using a personal information form, pain and vital signs forms before and after TENS application and the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale (NSNCS). TENS was applied to intervention group for 30 minutes at 0.,2.,4.,8. and 24. hours after operation. Placebo TENS was practiced to control group at same times. Pain before and after each application of TENS was evaluated using a standard 10-point visual analog scale (VAS). In both groups of patients, preoperatively and before and after each application of TENS vital signs (systolic and diastolic blood pressure, pulse, respiration) and oxygen saturation were measured and recorded. NSNCS was completed before discharge to assess patient satisfaction.

Data is evaluated with descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test, Student t test, Mann Whitney U, Wilcoxon signed rank test, and Friedman test

Findings: In the intervention group pain intensity was significantly lower all measurement times after the surgery when compared with the control group No significant changes in vital signs were determined before and after TENS application. NSNCS scores of patients in the intervention group were higher than those in the control group.

Results:As a result of this study indicated that TENS is beneficial for postoperative pain relief after inguinal hernia operation. No side effects were determined. It was observed that TENS applied after surgery reduced pain, affected vital signs no negatively and increased patient satisfaction. Consequently, the routine use of TENS for patient satisfaction and pain management after inguinal hernia operation is recommended.

Keywords: Inguinal hernia, Transcutaneous electrical nerve stimulation, Postoperative pain, Patient satisfaction.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:319-320

Alt Üriner Sistem Semptomlarında Sakral Nöromodülasyon Uygulaması: İlk Deneyimlerimiz "Üriner Nöromodülasyon"

Gökhan Temeltaş¹, İdil Tekin²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Gökhan Temeltaş, E-mail: temeltas@hotmail.com

Özet

Amaç: Alt üriner sistem semptomlarında (AÜSS) sakral nöromodülasyon (SNM) ilk olarak 1980 li yıllarda gündeme gelmiş ve giderek yaygınlaşarak konservatif tedaviye yanıtız sıkışma inkontinansı (urge inkontinans), sıkışma sıklık (urge-frekans) ve obstrüsiyona bağlı olmayan üriner retansiyon gibi alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan hastalarda bir tedavi şekli olarak kabul edilmiştir.

Biz çalışmamızda AÜSS da SNM uygulaması yaptığımız hastalardaki kısa dönemli ilk sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık

Gereç ve yöntem: Çalışmaya 3 hasta dahil edildi.

Hasta 1: 38 yaşında kadın hasta, 4 yıldır idiopatik kronik üriner retansiyonu var işeme sonrası rezidü idrar 400 cc. Üriner sfinktere Botulinum A (100 Ü) toksini uygulanmış, fayda görmemiş. Üç yıldır temiz aralıklı kateter (TAK) kullanıyor. Ürodinamik değerlendirmede istemli detrusör kasılması mevcut

Hasta 2: 36 yaşında erkek hasta, 6 yıldır idiopatik kronik üriner retansiyonu var işeme sonrası rezidü idrar 500 cc. Üriner sfinktere Botulinum A (100 Ü) toksini uygulanmış, fayda görmemiş. Beş yıldır temiz aralıklı kateter (TAK) kullanıyor. Ürodinamik değerlendirmede istemli detrusör kasılması mevcut

Hasta 3: 29 yaşında kadın hasta, 20 yıldır dirençli idiopatik aşırı aktif mesane semptomları ve gece yatak ıslatmaları vardı. Gündüz idrara gitme sıklığı 12-15 arası idi. Antikolinergik kullanmış, mesane intradetrusör Botulinum A (100 Ü) toksini uygulanmış, fayda görmemiş. Ürodinamik değerlendirmede detrusör aşırı aktivitesi mevcut.

Hastalara sakral 3 foramen seviyesinden dışı elektrod ile kalıcı sakral nöromodülatör yerleştirildi ve üçüncü ay kontrollerinde değerlendirildi.

Bulgular: Hasta 1'in yapılan değerlendirmesinde istemli işemenin olduğu görüldü, işeme sonrası rezidü idrar 20 cc idi. İşeme hızı 19 ml/ sn idi. Hasta 2'nin yapılan değerlendirmesinde istemli işemenin olduğu görüldü, işeme sonrası rezidü idrar 120 cc idi. İşeme hızı 10 ml/ sn idi. Hasta 3'ün ise işeme sıklığı 5 e düşmüştü, gece 1 defa idrara kalkmakta, idrar kaçırması ise olmamaktaydı.

Hastaların hiçbirinde işlemle bağlantılı komplikasyon gelişmedi

Tartışma: Sakral nöromodülasyon (SNM) 1997 yılında Food and Drug Administration (FDA) tarafından sıkışma tarzı idrar kaçırma ve 1999 yılında sık idrara gitme, sıkışma semptomu ve nonobstrüktif retansiyon tedavisi için onaylanmıştır (Interstim, Medtronic, Minneapolis, Minnesota). Kesin etki mekanizması halen bilinmemektedir. S3 sakral sinir dokusunun uyarılması afferent, efferent ve otonomik yollar üzerinden detrusor aktivitesinde değişikliğe yol açabilmektedir. Spinal reflekslerin tekrar organize edilmesi ve kortikal aktivitenin düzenlenmesi ile etki gösterdiği düşünülmektedir. SNM santral ve periferik sinir sisteminde nöral ekseni çeşitli seviyelerde etkileyip inhibitör ve uyarıcılar arasındaki dengeyi tekrar oluşturmaktadır. SNM, birincisi test fazı olan iki aşamalı bir tedavi sürecidir. Test fazında S3 sakral foramen elektrod yerleştirilir ve eksternal uyarı jeneratörüne bağlanır. Bu işlem geçici perkütan sinir değerlendirme elektrodu ile de yapılabilir. Tinedlead (InterStimTinedLeads Model 3889 and 3093) kullanılan hastalarda başarı daha yüksek ve migrasyon daha düşük oranda tespit edilmektedir. Test fazında hastalar 3-30 gün işeme günlükü doldururlar ve semptomlarında %50'den fazla azalma izlenenlere kalıcı jeneratör yerleştirilir. Cihazın pil ömrü uyarı parametreleri ve modele göre değişimle birlikte ortalama 54 aydır. Refrakter AAM tedavi sürecinde kısa vadeli değerlendirme yapıldığında SNM intravezikal botoksa göre pahalı bir yöntem olarak karşımıza çıkmakta; ancak uzun dönemde hasta takipleri ve etkinlik de göz önüne alındığında SNM daha avantajlı gözükmektedir.

Sakral Nöromodülasyonun Etkinliği: SNM etkinliği %50-90 arasında değişmektedir. Test fazının başarı ile tamamlanması ve kalıcı implantasyon yapılması %52-80 arasında değişmektedir. Test fazı pozitif sonuçlananlarda kalıcı implantasyon sonrası 6-47 aylık takiplerde başarı %56-90 saptanmıştır. Dört randomize kontrollü çalışma ve 30 vaka serisinin ayrı ayrı değerlendirildiği bir derlemede; randomize kontrollü çalışmalarda başarı yaklaşık %80 saptanırken vaka serilerinde ortalama başarı %67 tespit edilmiştir. Tedaviden memnuniyet ve hayat kalitesinin sorgulandığı bir çalışmada SNM tedavisi sonrası skorda %44,7'lik artış saptanmıştır. On sekiz aylık takip sonrası "Bir daha SNM tedavisini tercih eder misiniz?" sorusuna hastaların %90'ı "Evet" cevabını verirken; bütün hastalar SNM'yi yakınlarına tavsiye edebileceklerini söylemişlerdir. SNM etkinliği 5 yıla kadar devam etmektedir; ancak zamanla etkinlikte azalma olabilmektedir. Dört ile beş yıl içerisinde yeni bir jeneratör yerleştirmek gerekmektedir. Zamanla etkinlikteki değişikliklerin incelendiği bir çalışmada birinci ayda başarı %87 iken beşinci yılda başarının %62'ye gerilediği tespit edilmiştir. Etkinliğin devamlılığını değerlendiren başka bir çalışmada birinci yılın sonundaki başarı oranları ile beşinci yıldaki başarı oranlarının benzer olduğu tespit edilmiştir.

Test fazında yüksek uyarı düzeylerine ihtiyaç duyanlarda ilerde tedavi başarısızlığı ihtimali artmaktadır. SNM tedavisine hangi hastanın cevap vereceğini test fazı olmaksızın tespit edebilmekten uzaktayız. Detrusor aşırı aktivitesi olan ve olmayan sıkışma tarzı idrar kaçırma hastalarda SNM'nin başarı şansı benzerdir. Yaşı 55'den küçük olanlarda SNM sonrası kontinans yüzdesi yaşlılardan daha yüksek bulunmuştur. Yaştan bağımsız olarak komorbiditesi fazla olanlarda SNM sonrası başarı ihtimali azalmaktadır.

SNM uygulaması sonrası bizim hastalarımızda da semptomlarda belirgin iyileşme sağlandı.

Sonuç: SNM konservatif tedavi seçeneklerine yanıtız alt üriner sistem hastalıklarının tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Yeni gelişmelerle işlem basit ve güvenli bir hale getirilmiş ve başarı oranları yükseltilmiştir ve cerrahi öncesi hastalara önerilebilecek önemli bir alternatif haline gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları, Sakral nöromodülasyon, Kronik üriner retansiyon.

Abstract

Aim: Sacral neuromodulation (SNM) is accepted as a therapeutic option in patients with the lower urinary tract symptoms (LUTS) like urge incontinence, urge-frequency unresponsive to conservative treatment and nonobstructive urinary retention. We aim to present our first results of

SNM.

Materials and Methods:

Patient 1. 38 years old woman; she suffers idiopathic chronic urinary retention for 4 years; unresponsive to Botulinum A (100 U) toxin and clean intermittent catheterization (CIC); voluntary detrusor contraction is positive.

Patient 2: 36 years old man; he suffers idiopathic chronic urinary retention for 6 years; unresponsive to Botulinum A (100 U) toxin and clean intermittent catheterization (CIC); voluntary detrusor contraction is positive.

Patient 3: 29 years old woman; she suffers refractory idiopathic overactive bladder and incontinence for 20 years; daytime urinary frequency was 12-15. Unresponsive to Botulinum A (100 U) toxin and anticholinergic therapy; she has detrusor over activity.

Sacral neuromodulator was applied to all patients and three months later effects of SNM were assessed.

Results: Patients 1 and 2 began to urinate voluntarily after the procedure. Residual urine volumes were 20 mL in patient 1 and 120 mL in patient 2. Urine flow rate were 19 mL/sec in patient 1 and 10 mL/sec in patient 2. In patient 3, daily urinary frequency decreased to 5, incontinence was disappeared, and she urinated only once at night.

We didn't observe any complication related sacral stimulation.

Discussion: Sacral neuromodulation (SNM) can change detrusor activity by stimulation of the sacral nerves. The mechanism of neuromodulation is uncertain but likely to involve afferent pathways to the brain regulating central control of micturition.

The test is used to determine if the patient will experience relief of their urinary symptoms. The tined lead is placed under the skin through the S-3 foramen in close proximity to the sacral nerves. The lead is connected to an external stimulation device. The decision for implantation is based on the patient diaries for 3-30 days. The patient symptoms must be 50% or greater at the end of the test before they will be considered for implantation. Although SNM is more expensive treatment compared to intravesicalbotox, it seems to be more effective.

Our patients' symptoms significantly improved after SNM application.

Conclusion: Sacral nerve stimulation is an effective and safe treatment option for non-obstructive urinary retention, urge incontinence and/or urgency frequency. It should be considered when other treatments have failed.

Keywords: Lower urinary tract symptoms, Sacral neuromodulation, Chronic urinary retention.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:321

Prediyabetik Olgularda TOS-TAS Düzeyleri

Arzu Oran¹, Ceyda Kabaroglu², Pınar Erbay Dünder³, Zeliha Hekimsoy⁴, Mehmet Gültekin⁴, Ahmet Var⁵, Ece Onur⁵

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Devlet Hastanesi Biyokimya, Manisa²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Biyokimya Bilim Dalı, Manisa³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Manisa

*Sorumlu yazar: Arzu Oran

Özet

Çalışmamızda BAG (Bozulmuş Açlık Glukozu), BGT (Bozulmuş Glukoz Toleransı) ve sağlıklı kontrol gruplarında, oksidan-antioksidan durumun değerlendirilmesi için TOS (total oksidan status) ve TAS (total antioksidan status) düzeylerinin saptanmasını ve sonuçların gruplar arasında karşılaştırılmasını amaçladık.

Çalışmaya C.B.Ü. Hafsa Sultan Hastanesi endokrinoloji polikliniğine başvuran BAG tanımlı 50 olgu, BGT tanımlı 50 olgu ve 50 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Periferik venöz kandan elde edilen serum örneklerinde TOS ve TAS düzeyleri spektrofotometrik yöntemle tayin edildi. İstatistiksel analizde SPSS 15.0 programı, Anova Varyans Analizi, Banforoni Korelasyon Testi kullanıldı.

Gruplar arasında cinsiyet, yaş, boy ve kilo açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). BAG grubunda TOS düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0.011$). Her üç grup için yapılan korelasyon analizinde; BAG grubunda, TOS ve TAS düzeyleri arasında pozitif korelasyon saptandı ($r=0.0381$ $p=0.006$).

Prediyabetik olgularda sağlıklı gruba göre oksidan durumun yüksek olduğu, ancak beklenen antioksidan yanıtın gerçekleşmediği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Prediyabetik hasta, Oksidan, Antioksidan.

Abstract

In this study, we aimed to evaluate and compare oxidative stress and antioxidant defense status in subjects with impaired fasting glucose (IFG), impaired glucose tolerance (IGT) and in healthy controls by measuring TOS (total oxidant status) and TAS (total antioxidant status) levels.

Patients were recruited from the endocrinology outpatient department of Hafsa Sultan Hospital, Celal Bayar University, Manisa. Fifty patients were enrolled in each group as IFG, IGT and healthy controls. TOS and TAS levels were determined in serum samples by a spectrophotometer method. For the statistical analyses, Anova Variance, Bonforoni Correlation Tests were used by SPSS 15.0 program.

The groups were not statistically different in terms of gender, age, height and weight ($p>0,05$). TOS levels were significantly elevated in IFG group compared to the control group ($p=0.011$). The correlation analysis in the IFG group revealed that TOS and TAS levels were positively correlated ($r=0.0381$ $p=0.006$).

The results of our study support that prediabetic patients had higher oxidative stress than healthy subjects but they did not demonstrate the expected antioxidant response.

Keywords: Prediabetic patient, Oxidant, Antioxidant.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:322

Pirfenidon'un Abdominal Adezyon Sıçan Modelinde Vasküler Proliferasyon, İnflamasyon ve Fibrozis Üzerine Etkisi

Pınar Solmaz Hasdemir¹, Mahmud Özkut², Tefvik Güvenal¹, Melis Aylin Üner², Esat Çalık¹, Semra Oruç Koltan¹, Fatih Mümtaz Koyuncu¹, Kemal Özbilgin²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Hastalıkları AD, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embryoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Pınar Solmaz Hasdemir, E-mail: solmazzydiz@yahoo.com

Özet

Amaç: Pirfenidon'un adezyon sıçan modelinde postoperatif adezyon formasyonunu önleyici etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Onsekiz adet dişi Wistar sıçanına sağ parietal periton ve sağ uterin horn adezyon modeli uygulandı. Sıçanlar 3 grup halinde randomize edildi; grup 1 (kontrol) (orta hat kesisi herhangi bir işlem yapılmadan kapatıldı), grup 2 (insizyon, intraperitoneal pirfenidon uygulamasını takiben kapatıldı), grup 3 (insizyon kapatıldı ve takip eden 14 gün boyunca pirfenidon oral yolla uygulandı). İlk cerrahiden 14 gün sonra re-laparotomi yapıldı. Pirfenidon'un adezyon formasyonuna etkisi ışık mikroskopunda vasküler proliferasyon, inflamasyon, fibrozis ve kollajen formasyonun skorlanması sureti ile değerlendirilmiştir. Pirfenidon'un inflamasyon üzerine etkisi ayrıca hasarlı doku örneklerinde transforme edici growth faktör- β (TGF- β) ve interlökin-17 (IL-17) düzeylerinin ölçümü sureti ile de değerlendirilmiştir.

Bulgular: Vasküler proliferasyon (1.32 ± 0.39 ; 2.34 ± 0.46 , $p<0.001$), inflamasyon (1.60 ± 0.70 ; 2.60 ± 0.52 , $p<0.01$) ve fibrozis (1.50 ± 0.53 ; 2.40 ± 0.52 , $p<0.01$) grup 2'de daha az belirgindi. Grup 1 ile karşılaştırıldığında grup 3'de vasküler proliferasyon daha az belirgindi (1.60 ± 0.42 ; 2.34 ± 0.46 , $p<0.01$). Pirfenidon'un hem intraperitoneal hem de oral uygulamada kontrol grubuna kıyasla inflamasyon belirteçlerinin (TGF- β ve IL-17) doku düzeyini azalttığı bulunmuştur. Oral pirfenidon uygulaması ile karşılaştırıldığında intraperitoneal uygulamanın inflamasyon belirteçlerinin doku düzeyini düşürmede daha etkin olduğu saptanmıştır.

Yorum: Pirfenidon özellikle intraperitoneal uygulandığında postoperatif hasarlı dokuda vasküler proliferasyon, inflamasyon ve fibrozisin önlenmesinde etkin bir ajandır.

Anahtar Kelimeler: Adezyon, Fibrozis, İnterlökin-17, Pirfenidon, Sıçan, Transforme edici growth faktör- β .

Abstract

Aim: To study the efficacy of pirfenidone for prevention of postoperative adhesion formation in an adhesion rat model.

Materials and Methods: Eighteen female wistar rats underwent right-sided parietal peritoneal and right uterine horn adhesion model. Rats were randomized into 3 groups as group 1 (control) (closure of midline abdominal incision without any agent administrations), group 2 (closure of incision after intraperitoneal administration of pirfenidone) and group 3 (closure of incision and only oral administration of pirfenidone for 14 days). Re-laparotomy was performed 14 days after the first surgery. Effect of pirfenidone on adhesion formation was assessed on light microscopy by scoring the vascular proliferation, inflammation, fibrosis and collagen formation in the scarred tissue. Effect of pirfenidone on inflammation was assessed by measurement of transforming growth factor- β (TGF- β) and interleukin-17 (IL-17) levels in scarred tissue.

Results: Vascular proliferation (1.32 ± 0.39 ; 2.34 ± 0.46 , $p<0.001$), inflammation (1.60 ± 0.70 ; 2.60 ± 0.52 , $p<0.01$) and fibrosis (1.50 ± 0.53 ; 2.40 ± 0.52 , $p<0.01$) were less prominent in group 2 compared to group 1, respectively. Only vascular proliferation was found to be less prominent in group 3 compared to group 1 (1.60 ± 0.42 ; 2.34 ± 0.46 , $p<0.01$). Both intraperitoneal and oral administration of pirfenidone reduced the tissue levels of inflammatory markers (TGF- β and IL-17) in both parietal and visceral peritoneum compared to control group. Intraperitoneal administration of pirfenidone compared to oral administration was more effective in reducing tissue levels of inflammatory markers.

Conclusion: Pirfenidone is an effective agent on the prevention of postoperative vascular proliferation, inflammation and fibrosis in scarred tissue particularly with intraperitoneal administration.

Keywords: Adhesion, Fibrosis, Interleukin-17, Pirfenidone, Rat, Transforming growth factor-B.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:323

Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu Ve Böbrek Fonksiyon Kaybının Eşlik Ettiği Bilateral Veziköüretal Reflü'ye Yol Açan Distal Hipospadias; Olgu Sunumu

Arzu Şencan¹, Ayşe Demet Payza¹, Keramettin Uğur Özkan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

*Sorumlu yazar: Arzu Şencan, E-mail: arzusencan71@yahoo.com.tr

Özet

Giriş: Distal obstrüksiyonlu, ileri yaşa kadar beklemiş hipospadias olgularında mesane dinamikleri bozulabilmekte, renal fonksiyon kaybına yol açabilen ileri dereceli veziköüretal reflü gelişebilmektedir. Bu çalışmada, geç yaşta başvuran, aşırı aktif mesane ve disfonksiyonel işeme ile distalhipospadias'ın eşlik ettiği ileri dereceli VUR'nün, hipospadias onarımı sonrasında gerilediği bir olguyu sunmak amaçlanmıştır.

Olgu: 12 yaşında erkek, aralıklı gece idrar kaçırma ve urge inkontinans, ince akımlı işeme şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede meşubkoronal yerleşimli ve oldukça dardı. Başvurudan 5 yıl önce dış merkezde sünnnet olma öyküsü vardı. Batın ultrasonografisinde sağda grade 4, solda grade 3 hidroüretonefroz, sağ böbrek parankiminde ileri derecede inceltme, mesane duvarında kalınlaşma ve trabekülasyon saptandı. Dimerkaptosüksinik asit sintigrafisinde sağ böbrek parankimine ait belirgin tutulum izlenmedi, sol böbrekte hidronefroza sekonder heterojen kortikal aktivite tutulumu saptandı. İşeme sistoüretrografisinde (MSÜG) sağda grade 5, solda grade 1 VUR saptandı. Yapılan ürodinamik incelemede, mesane kapasite ve kompliansında azalma, dolum basıncında artma, plato tarzı işeme paterni, işeme hacminde azalma, işeme basıncında artma, işeme anında eksternal üretral sfinkterde kontraksiyon artışı saptandı. Antikolinerjik tedavi başlanan hastanın çekilen sakral MR'da spinal disrafizme ait bulgu görülmedi. Yapılan sistoskopide; mesane ileri derecede trabeküle ve divertiküler yapıda idi. Sağ orifis net olarak görülemedi, sol orifistrogon köşesinde, normalden geniş olarak izlendi. Posterior üretral valv yoktu. Snodgrass üretroplastisi uygulandı. Postoperatif dönemde yapılan kontrol sistoskopideüretre normal kalibrasyonda idi. Mesane trabekülasyonu öncesine göre azalmakla birlikte devam ediyordu. Kontrol MSÜG'debilateralreflünün kaybolduğu görüldü. Kontrol ürodinamide; alt üriner sistem disfonksiyonun kısmi bir düzelme dışında devam ettiği saptandı.

Sonuç: Hipospadias'ın cerrahi onarımı infant döneminde yapılmalıdır. Ağır üretral obstrüksiyonlu distal hipospadias VUR ve alt üriner sistem disfonksiyonuna yol açabileceğinden, bu tür hipospadiasın erken cerrahi onarımı böbrek fonksiyonlarının korunması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler:Hipospadias, Veziköüretalreflü, Alt üriner sistem disfonksiyonu.**Abstract**

Introduction:Distal hypospadias with severe uretral obstruction may deteriorate bladder dynamics and may lead to high gradevesicouretral reflux (VUR) causing loss of renal function if presented at an old age. In this study, we aimed to present a case of late presenting high grade VUR together with overactive bladder and dysfunctional voiding together with distal hypospadias, which showed spontaneous resolution after the correction of hypospadias.

Case: 12 year-old male admitted with the symptoms of intermittent nocturnal enuresis and urge incontinence. Physical examination revealed a stenotic distal hypospadiac meatus. He had the history of circumcision 5 years before admission.Abdominal ultrasonography showed right grade 4 and left grade 3 hydroureteronephrosis, severe right parenchymal thinning, bladder wall thickening and trabeculation. Dimercaptosuccinic acid renal scan established no apparent right uptake. Right grade 5, left grade 1 VUR was detected on voiding cystourethrography(VCUG).Urodynamic study revealed decrease in bladder capacity and compliance,high filling pressure, plateau voiding, decrease in voided volume, increase in maximal voiding pressure and external sphincter contractility.. No sign of spinal dysraphism was observed on sacral magnetic resonance imaging. Cystoscopy revealed severely trabeculated bladder with diverticulum. Right ureteral orifice could not be identified; left orifice was localized on the trigon but wider than normal. Posterior urethral valve was not present. Snodgrass urethroplasty was performed. On control cystoscopy, uretra was of normal caliber, bladder trabeculation was decreased. Postoperative VCUG showed no reflux. Urodynamic study revealed lower urinary tract dysfunction with slight improvement.

Result: Hypospadias surgery should be performed during infancy. Distal hypospadias with meatal stenosis may lead to lower urinary tract dysfunction and high grade VUR . Early surgical repair of this kind of hypospadias is important for the preservation of renal function.

Keywords: Hypospadias, Vesicouretral reflux, Lower urinary tract dysfunction.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:324

Çocukluk Çağında Safrasız Kusmaların Nadir Bir Nedeni: Preduodenal Portal Ven ve Anüler Pankreas Birlikteliği

Arzu Şencan¹, Gizem Özdemir¹, Keramet Uğur Özkan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

*Sorumlu yazar: Arzu Şencan, E-mail: arzusencan71@yahoo.com.tr

Özet

Giriş: Preduodenal portal ven (PDPV), portal venin duodenumun posterioru yerine anteriorundan geçtiği, son derece nadir görülen bir patolojidir. Bu çalışmada, çok daha nadir olan PDPV ve anüler pankreas birlikteliğinin neden olduğu kısmi intestinal obstrüksiyonlu sekiz aylık kız hastayı sunmak amaçlanmıştır.

Ölgu: Sekiz aylık kız hasta, iki aylıktan itibaren başlayan, beşinci aydan sonra şiddeti giderek artan yediklerini içerir tarzda kusma, kilo alamama şikayetleri ile başvurdu. Beşinci ayda dış merkezde patent ductus arteriosus tanısı ve gastroözefageal reflü ön tanısı ile izlenmiş olan hastanın fizik muayenesinde boy ve kilo üç persantilin altında idi. Sağ redüktabl inguinal herni dışında diğer sistem muayeneleri olağandı. Batın ultrasonografisinde dalak hilusunda sekiz mm'lik aksesuar dalak dışında özellik yoktu. Baryumlu özofagus-mide-duodenum pasaj grafisinde mide dilate idi, ancak distale geçiş vardı. Kısmi mide çıkış obstrüksiyonu ön tanısı ile yapılan eksplorasyonda duodenumun birinci bölümüne bası yapan PDPV ve duodenumun birinci bölümünde lokalize, inkomplet anüler pankreas saptandı. Ayrıca obstrüksiyona sebep olmayan, ileocekal bölgeden duodenuma uzanan ladd bantları vardı. Ladd bantları eksize edildi. Duodenumun birinci bölümü insize edilerek nazogastrik sonda ile intrinsek obstrüksiyon açısından kontrol edildi. Obstrüksiyona sebep olabilecek intrinsek faktör saptanmadı. Duodenumun birinci kısmı ile üçüncü kısmı, portal ven anteriorundan yan yana anastomoz (duodeno-duodenostomi) edilerek pasaj sağlandı. Sağ kasık fıtığı onarıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hastanın 1 yıldır olan izleminde oral beslenmesi ve kilo alımı yeterli idi.

Sonuç:İnfant döneminde aralıklı kusmalar ile birlikte olan büyüme gelişme geriliğinde, öncelikle obstrüksiyona sebep olabilecek anatomik nedenler dikkatlice araştırılmalı, cerrahi eksplorasyon sırasında duodenal obstrüksiyonun nedeni olarak anüler pankreas ile birlikte PDPV de akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:Preduodenal portal ven, Anüler pankreas, Duodenal obstrüksiyon.**Abstract**

Introduction: Preduodenal portal vein (PDPV) is a rare anomaly in which the portal vein passes anterior to the duodenum rather than posteriorly. Here we present an eight-month-old girl with partial intestinal obstruction due to PDPV in association with annular pancreas, which is much more rare.

Case: An eight-month-old girl was referred with a history of non-bilious vomiting and failure to gain weight since she was two-month-old. Her complaints increased since she was five months old. She had the diagnosis of patent ductus arteriosus and was treated with the prediagnosis of gastroesophageal reflux by another physician. Her weight and length were under three percentile. Other physical examination findings were normal except for right reducible inguinal hernia. Abdominal ultrasonography showed an eight-mm accessory spleen in the splenic hilus. Upper gastrointestinal contrast study showed a dilated stomach but contrast in the distal intestine. At exploration with the prediagnosis of partial gastric outlet obstruction, the portal vein was seen to cross the first part of duodenum and an incomplete annular pancreas was also localized in the first part. Besides, Ladd bands that were crossing over duodenum from ileocecal valve without causing obstruction were present. A ladd's procedure was performed. A nasogastric tube was inserted through the duodenotomy in the first part of duodenum to check for a possible intraluminal obstruction but could not be observed. A side-to-side duodeno-duodenostomy anterior to portal vein was performed. Right inguinal hernia was also repaired. Postoperative period was uneventful. She is free of symptoms and she can gain weight within 1 year follow-up.

Conclusion:Anatomic causes of obstruction should be carefully investigated in patients who have vomiting with growth retardation during infancy. At laparotomy, PDPV together with annular pancreas should be kept in mind as the cause of duodenal obstruction.

Keywords:Preduodenal portal vein, Annular pancreas, Duodenal obstruction.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:325-327

Osteogenesis İmperfektalı Gebede Anestezi Yönetimi

Gülay Ok¹, Koray Erbüyük¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Gülay Ok, E-mail: gulayok@gmail.com

Özet

Giriş: Osteogenesis imperfekta (OI) kemik, diş, sklera, ligamentlerin ana proteini olan tip I kollajenin yapımından sorumlu genin mutasyonu sonucu görülen ekstrasellüler matriksin genetik bir hastalığıdır. Genellikle mavi sklera, işitme güçlüğü, kısa boy, kol ve bacaklarda deformite, tekrarlayan kemik kırıkları, akciğer ve kalp problemleri, trombosit disfonksiyonu, dentinogenesis imperfekta, maloklüzyon, alt çene prognatizmi görülür. Bu olgu sunumunda sezaryen uygulanan osteogenesis imperfektalı gebede anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu: On dokuz yaşında, Tip IV OI tanılı gebenin özgeçmişinde yedi yaşından beri multipl kemik kırıkları nedeni ile iki kez operasyon öyküsü olduğu ve üç yıldır astım bronşiale tedavisi görüldüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde kısa boy (128cm), göğüs deformitesi, skolyoz ve bacaklarında deformitesi nedeniyle yürümeye güçlük çektiği ve tekerlekli sandalye kullanımı mevcuttu. Kardiyoloji kliniğinde yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonunun %55 olduğu ve major kapak patolojisine rastlanılmadığı bildirildi. Göğüs hastalıkları kliniği konsültasyonunda göğüs deformitesine bağlı gelişmiş restriktif tip solunum fonksiyon bozukluğu ve genel anestezi açısından orta riskli olduğu belirtildi.

Gebeliğin 30. Hafta beşinci gününde membran rüptürü olan olguya, artmış kırık riski nedeni ile sezaryen operasyonu planlandı. Bacak deformitesi olan olguya bacakları arasına, bel boşluğuna ve boyun altına destek jel yastıklar konuldu. Skolyozu olan olguya genel anestezi planlandı. Önce olguya üç dakika preoksijenizasyon, takiben de 2 mg/kg dozda propofol iv ve 1 mg/kg dozda rokuronyum uygulandı. Malign hipertermiyi tetikleyebilecek ajanlar uygulanmadı. Anestezi idamesi %50 oksijen ve %50 N₂O ve propofol ve remifentanil infüzyonu ile sağlandı. Sezaryen ile 1800 gr, birinci ve beşinci dakika APGAR skorları yedi olan canlı erkek bebek doğurtuldu. Peroperatif dönemde vital bulguları stabil seyretti. Preoperatif, peroperatif ve postoperatif dönemde komplikasyon ve yeni kırık oluşumu gözlenmedi. Olgu tamamen uyanık ve spontan solunumu yeterli olduğunda ekstübe edildi. Postpartum 3. günde anne taburcu edildi.

Tartışma: Osteogenesis imperfekta nadir görülen, genetik geçiş gösteren kollajen doku hastalığıdır. Osteogenesis imperfektanın dört klinik tipi bulunmaktadır. Yalnızca Tip I ve Tip IV OI tanısı alan hastalar normal yaşam süresine sahiptir. Osteogenesis imperfektalı gebelerde genel anestezi veya rejyonel teknikler tercih edilebilir. Kısa boyun, boyun hareketlerinde kısıtlılık, prominent çene ve diş yapısındaki anormallikler nedeniyle zor ventilasyon ve zor entübasyon görülme oranı daha fazladır. Trombosit fonksiyon bozuklukları ve artmış damar fragilitesi nedeniyle oluşabilecek kanama diyatezi ve skolyoz nedeniyle rejyonel anestezi planlamak da zor olabilmektedir.

Sonuç olarak, OI gebe olgulara genel anestezi uygulanacak ise malign hipertermi riski nedeniyle inhalasyon ajanlarından kaçınılması, propofol ve remifentanil ile total intravenöz anestezi uygulanmasının iyi bir tercih olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Osteogenesis imperfekta, Gebelik, Propofol, Remifentanil.

Abstract

Introduction: Osteogenesis imperfecta (OI) is a genetic disease of the extracellular matrix observed following the mutation of the gene responsible for the production of Type-I collagen which is the main protein of bone, dentin, sclera and ligaments. OI usually presents with blue sclera, hearing difficulty, short height, deformity in arms and legs, repeating bone fractures, pulmonary and cardiac problems, thrombocyte dysfunction, dentinogenesis imperfekta, malocclusion and submaxillary prognatism. In this case report, we have aimed to present anesthesia management of a pregnant woman with osteogenesis imperfekta who is done C-section.

Case Report: History of two operations due to multiple bone fractures since the age of seven and of asthma bronchiale treatment were found in the background of the 19 year-old pregnant case diagnosed with type IV OI. Physical examination revealed short height (128 cm), breast deformity, scoliosis and difficulty in walking due to deformity in legs and use of wheelchair. Departments of pulmonology and cardiology were consulted. 55% ejection fraction was reported and no major valve pathology was observed in the echocardiography performed by cardiology clinic. Restrictive type respiratory dysfunction developed in connection to breast deformity and medium risk for general anesthesia application were reported in the outcome of consultation to the department of pulmonology.

C-section operation was planned for the case with membrane rupture in the 30th week and fifth day of the pregnancy due to increased fracture risk. Gel support pillows were placed between the legs, behind the waist and under the back of the neck of the case with leg deformity. General anesthesia was planned for the case with scoliosis. The case was applied three minutes of preoxygenation beforehand, and following this, propofol IV in 2 mg/kg doses and 1 mg/kg dose of rocuronium were applied. Agents that could trigger malignant hyperthermia were not applied. Maintenance of anesthesia was sustained with 50% oxygen and 50% N₂O; propofol and remifentanil infusion. An 1800 g, male baby was delivered with an APGAR score of seven at the first and fifth minutes. Vital findings were stable during the peroperative period. No complications and new fractures were observed during pregnancy in pre-, per- and postoperative periods. The case was extubated when fully awake and after gaining sufficient spontaneous respiration. The mother was discharged on the third day postpartum.

Discussion: Osteogenesis imperfekta is a rare collagen tissue disease presenting genetic transition. There are four clinical types of osteogenesis imperfekta. Only the patients with diagnoses of Types I and IV have normal life expectancy.

General anesthesia or regional techniques can be preferred in pregnant cases with OI. Difficulty of ventilation and of intubation are more frequently observed due to shortness of height, limited neck movement, prominent jaw and anomalies in dental structures. Planning regional anesthesia might be difficult because of bleeding diathesis and scoliosis occurring due to thrombocyte function disorders and increased blood vessel fragility.

In conclusion, we are of the opinion that inhalation agents should be avoided due to risk of malignant hyperthermia if general anesthesia will be applied, and application of total intravenous anesthesia with propofol and remifentanil is a good choice.

Keywords: Osteogenesis imperfekta, Pregnancy, Propofol, Remifentanil.

GİRİŞ

Osteogenezis imperfekta (OI) kemik, diş, sklera, ligamentlerin ana proteini olan tip1 kollajenin yapımından sorumlu genin mutasyonu sonucu görülen ekstrasellüler matriksin genetik bir hastalığıdır (1,2). Genellikle mavi sklera, işitme güçlüğü, kısa boy, kol ve bacaklarda deformite, tekrarlayan kemik kırıkları, akciğer ve kalp problemleri, trombosit disfonksiyonu, dentinogenezis imperfekta, maloklüzyon, alt çene prognatizmi görülür (1,2). Toplumda, canlı doğumlarda insidansı 1/10000, gebelikte insidansı ise 1/25000-30000'dir (3). Anestezi uygulaması sırasında zor ventilasyon, zor entübasyon, diş ve mandibula kırıkları, pozisyon verme güçlükleri ile sıklıkla karşılaşılır ve bu olgularda malign hipertermi riski mevcuttur. Biz bu olgu sunumunda sezaryen uygulanan osteogenezis imperfektalı gebede anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu:

On dokuz yaşında, Tip IV OI tanılı gebe olgunun özgeçmişinde yedi yaşından beri multipl kemik kırıkları nedeni ile ikiyez operasyon öyküsü olduğu ve üç yıldır astım bronşiale tedavisi gördüğü öğrenildi. Olgunun ilk gebeliği idi. Olgunun gebelik boyunca D vitamini (800 IU/gün) ve kalsiyum (1000 mg/gün) kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesinde kısa boy (128cm), göğüs deformitesi, skolyoz ve bacaklarında deformitesi nedeniyle yürümede güçlük çektiği ve tekerlekli sandalye kullanımı mevcuttu. Yapılan laboratuvar testlerinde patolojik bulgu saptanmadı. Göğüs hastalıkları ve kardiyoloji konsültasyonu yapıldı. Kardiyoloji kliniğince yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonunun %55 olduğu ve major kapak patolojisine rastlanılmadığı bildirildi. Göğüs hastalıkları kliniği konsültasyonunda göğüs deformitesine bağlı gelişmiş restriktif tip solunum fonksiyon bozukluğu ve genel anestezi açısından orta riskli olduğu belirtildi.

Gebeliğin 30.hafta beşinci gününde membran rüptürü olan olguya, artmış kırık riski nedeni ile sezaryen operasyonu planlandı. Bacak deformitesi olan olan olguya bacakları arasına, bel boşluğuna ve boyun altına destek jel yastıklar konuldu. Olgu elektrokardiyogram, pulseoksimetre, invazifarteriyel kan basıncı, endtidal karbondioksit ve ısı probu ile monitörize edildi. Skolyozu olan olguya genel anestezi planlandı. Önce olguya üç dakika preoksijenizasyon, takiben de 2 mg/kg dozda propofol iv ve 1 mg/kg dozda rokuronyum uygulandı. 60 saniye sonra altı numara endotrakeal tüp ile entübe edildi. 275 ml tidal volüm ve 12 frekans ile hacim kontrollü modda mekanik ventilasyona geçildi. Malign hipertermiyi tetikleyebilecek ajanlar uygulanmadı. Anestezi idamesi %50 oksijen ve %50 N2O ve propofol ve remifentanil infüzyonu ile sağlandı. Propofol infüzyonuna 11 mg/kg/saat dozda başlandı ve kademeli olarak önce 9 mg/kg/saat sonra 6mg/kg/saat doza indirildi. Sezaryen ile 1800 gr, birinci ve beşinci dakika APGAR skorları yedi olan canlı erkek bebek doğurtuldu. Peroperatif dönemde vital bulguları stabil seyretti. Olgunun transferi ve operasyonu sırasında iatrojenik kırık riskine karşı oldukça dikkat edildi. Gebelik boyunca, preoperatif, peroperatif ve postoperatif dönemde komplikasyon ve yeni kırık oluşumu gözlenmedi. Operasyon bitimini takiben rezidüel

nöromüsküler blok 2 mg/kg sugamadeksile antagonize edildi. Olgu tamamen uyanık ve spontan solunumu yeterli olduğunda ekstübe edildi. APGAR skorları düşük olan ve hipotonisitesi olan bebek takip ve tedavi amaçlı yeni doğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Dispnesi ve subkostal çekilmeleri olması üzerine entübe edilerek mekanik ventilasyon desteğine alındı. Postpartum üçüncü günde anne taburcu edildi. Bebek ise immün yetmezlik, yenidoğan bakteriyel sepsis ve atriyal septal defekt tanılarıyla 30 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendi. Genel durumu iyi, vital bulgularının stabil olması üzerine 31. Gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma:

Osteogenezis imperfekta nadir görülen, genetik geçiş gösteren kollajen doku hastalığıdır (1,2). Osteogenezis imperfektanın dört klinik tipi bulunmaktadır (3). Tip I en sık ve en hafif görülen tip olup, sıklıkla puberte öncesi kırıkların görüldüğü ve mavi skleranın eşlik ettiği tiptir. Tip II (perinatal ölüm), ağır deformitelerle seyreden ve yaşamla bağdaşmayan formudur. Tip III'de mavi sklera, kısa boy, yaygın deformiteler, kifoskolyoz gözlenir. Tip IV'de ise klinik tip I-III arasında olan skleranın normal olduğu tiptir. Yalnızca Tip I ve Tip IV OI tanısı alan hastalar normal yaşam süresine sahiptir.

Osteogenezis imperfektalı olgular, anatomik bozukluklar, kemik deformiteleri, koagülasyon defektleri, kardiyak ve pulmoner bozukluklar ve malign hipertermi riski nedeniyle anestezi uzmanları açısından riskli hasta grubunu oluşturmaktadırlar. Bu nedenle bu olgulara uygulanacak anestezi yaklaşım önemlidir. Osteogenezis imperfektalı gebelerde genel anestezi veya reyonel teknikler tercih edilebilir (4). Bu olgulara anestezi yaklaşımı planlarken, preoperatif değerlendirme önemlidir. Kısa boyun, boyun hareketlerinde kısıtlılık, prominent çene ve diş yapısındaki anormallikler nedeniyle zor ventilasyon ve zor entübasyon görülme oranı daha fazladır (5). Trombosit fonksiyon bozuklukları ve artmış damar fragilitesi nedeniyle oluşabilecek kanama diyatezi ve skolyoz nedeniyle reyonel anestezi planlamak da zor olabilmektedir.

Sonuç olarak OI gebe olgulara genel anestezi uygulanacak ise malign hipertermi riski nedeniyle inhalasyon ajanlarından kaçınılması, propofol ve remifentanil ile total intravenöz anestezi uygulanmasının iyi bir tercih olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Womack J. Osteogenesisimperfectatypes I-XI: Implicationsfortheonatalnurse. AdvNeonatalCare. 2014;14 (5): 309-315.
2. Sezer SD, et al. Osteogenesisimperfekta hastası gebe kadın. Türkiye Klinikleri J GynecolObst. 2011; 21(1): 62-65.
3. Anderer G, Hellmeyer L, Hadji P. Clinicalmanagement of a pregnantpatientwithtype I osteogenesisimperfectausingquantitativeultrasonometry--a casereport. UltraschallMed. 2008 ; 29 (2) : 201-204.
4. Grange C. Osteogenesisimperfekta. In: Gambling DR, Douglas RS, McKay RS, eds.ObstetricAnaesthesiaandUncommonDisorders. 2nd ed. Cambridge UniversityPress; 2008: 161-163.
5. Gültop F, Arıkan M, Gedikli A, Özkan U, Horasanlı E. Osteogenesisimperfekta'lı bir gebeye anestezi yaklaşım: Olgu sunumu. TurkishMedicalJournal. 2010;4(3) :137-141.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıfı-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:328-329

Parasetamol + Klorfeniramin Maleata Bağlı Her İki Memede Gelişen Sweet Benzeri Dermatoz

Fatmagül Keleş Gülbaşaran¹, Aylin Türel Ermertcan¹, Peyker Temiz²,
Ayşe Aktaş³

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi HastalıklarAD, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Manisa³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji-İmmunoloji BD, Manisa

*Sorumlu yazar: Aylin Türel Ermertcan, E-mail: draylinturel@hotmail.com

Özet

Sweet sendromu pseudoveziküler görünümlü, eritemlipapül ve plaklarla birlikte ateş ve nötrofil ile seyreden bir tablodur. Sweet sendromu benzeri nötrofilik dermatoz ise sıklıkla idiyopatik, bazen hematolojik, inflamatuvar ve immünolojik hastalıklarla ilişkili bir tablodur. İlaçla ilişkili formları da bildirilmiştir.

56 yaşında kadın hasta her iki memede kızarıklık, gerginlik ve hassasiyet şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Üç gün önce bulantı-kusma, titreme, eklem ağrıları ve halsizlik sonrası her iki memede kızarıklık oluştuğunu ifade eden hasta daha önce de üç kez benzer şikayetlerinin meydana geldiğini ve antibiyotik tedavisi ile şikayetlerinin gerilediğini belirtmekteydi. Dermatolojik muayenesinde her iki memeyi tümüyle kaplayan, eritemli, indureplaklar ve palpasyonla hassasiyet ve ısı artışı mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde ESR, CRP ve nötrofil hakim beyaz küre yüksekliği dışında patolojik bulgu saptanmadı. Klinik bulgularla hastada öncelikle karsinoma erizipeloides, erizipel ve granülomatöz mastit düşünüldüğü için deri biyopsisi alındı. Alınan biyopsi örneği aynı zamanda Tüberküloz laboratuvarına da gönderildi.

Hastaya yaş pansuman ve sulbaktam-ampisilin 4x1,5 gr (iv) başlandı. Hasta meme kanseri açısından mammografi ve meme ultrasonografisi ile değerlendirildi, patolojik bulguya rastlanmadı. Tüberküloz açısından akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Immunglobulin değerleri, komplemanları, otoimmünite markırları normal olup Brusella serolojisi negatifti. Klinik olarak eritemi devam eden hastanın tedavisine siprofloksasin 2x400 mg (iv) eklendi, 10 günde klinik düzelme sağlandı.

Alınan deri biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde yüzeyle ortokeratoz ve dermal damarlar çevresinde yoğunlaşan ve kollajen lifler arasına dağılan lenfosit, histiyosit, nötrofil ve eozinofillerden oluşan mikst yangısal hücre infiltrasyonu ve birkaç odakta lökositoklazi saptandı. Patolojik bulgular ilaca bağlı gelişen Sweet benzeri dermatoz olarak yorumlandı. Tüberküloz için alınan deri örneğinin sonucu (PCR ve ARB) negatif olarak değerlendirildi.

Patoloji sonucu ile hasta tekrar sorgulandığında şikayetlerinin başlangıcından üç gün önce parasetamol ve klorfeniraminmaleat içeren antiinflamatuvar ilaç aldığı öğrenildi.

Literatürde azatiopürin, trimetoprim-sülfometaksazol, all-trans-retinoik asit, gemitabin ve bortezomib'e bağlı Sweet benzeri dermatozlar bildirilmiştir. Ancak olgumuzda olduğu gibi sadece meme bölgesine lokalize Sweet benzeri dermatoz olgusuna rastlanmamıştır.

Meme bölgesine lokalize eritemli lezyonlarda genellikle meme kanseri akla gelmekle birlikte ilaç reaksiyonları da akıldta tutulmalı ve ilaç öyküsü çok iyi sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler:Sweet benzeri dermatoz, Meme, İlaç, Nonsteroidal antiinflamatuvar ajan.

Abstract

Sweet syndrome, is a reactive process characterized by the abrupt onset of tender, red papules and nodules that coalesce to form plaques. The plaques usually occur on the upper extremities, face or neck and are typically accompanied by fever and peripheral neutrophilia. The Sweet syndrome like neutrophilic dermatosis is so often idiopathic, sometimes associated with hematological inflammatory and immunological diseases. Drug-related forms have also been reported.

56-year-old female patient admitted to our outpatient clinic with redness, tenderness and pain on both breast preceded by nausea and vomiting, joint pain and fatigue for three days. It was learned from her history, similar complaints occurred three times before and declined with antibiotic treatment. Dermatological examination demonstrated tender indurated erythematous plaques completely covering both of the breasts. There was no pathology except for elevated white blood cell, ESR and CRP in laboratory values. Erysipelas, carcinoma erysipeloïdes and granulomatous mastitis were primarily thought in patient with clinical signs, and skin biopsy was taken for differential diagnosis. The biopsy samples were also sent to the laboratory for tuberculosis. Wet dressing and sulbactam-ampicillin 4x1,5 g (iv) were started. There were no pathological findings in breast mammography and breast ultrasonography in terms of carcinoma. Chest X-ray was normal in terms of Tbc. Ig levels, C3, C4, autoimmunity markers are in normal ranges and Brusella serology was negative. Ciprofloxacin 2x400 mg (iv) was added to the treatment because of the clinical progression of erythema and then the clinical improvement was occurred in 10 days. Histopathological examination of the biopsy specimen taken from the skin revealed orthokeratosis in the surface, a mixed inflammatory infiltrate concentrated around dermal vessels and dispersed between collagen fibers and which composed of eosinophils, lymphocytes, histiocytes, neutrophils and a few focus of leukocytoclasia. Pathological findings were interpreted as Sweet like dermatosis associated with drug. The result (ARB and PCR) of the skin sample taken for TBC was negative. It was learned that patient had used an anti-inflammatory drug containing paracetamol and chlorpheniramine maleate three days before the start of complaints, when questioned again with the result of pathology report.

In the literature, azathioprine, trimethoprim-sulfamethoxazole, all-trans-retinoic acid, gemcitabine and bortezomib associated Sweet like dermatosis have been reported, however it has not been reported Sweet like dermatosis localized only on breast as in our case. Erythematous lesions localized on breast usually bring to mind breast cancer, in addition to this, our case showed drug reactions should also keep in mind in such cases and history of drug intake must be questioned well.

Keywords: Sweet-like dermatosis, Breast, Drug, Nonsteroidal antiinflammatory agent.

Fatmagül Keleş Gülbaşaranve ark.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:330

Çocuklardaki Laparoskopik Girişimler İçin Güvenli Bir Veress İğnesi Tekniği

Ömer Yılmaz¹, Halil İbrahim Tanrıverdi¹, Hasan Çayırılı¹, Can Taneli¹, Abdülkadir Genç¹, Cüneyt Günşar¹, Aydın Şencan¹, Hasan Aydede²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

*Sorumlu yazar: Halil İbrahim Tanrıverdi, E-mail: halilibrahimtanriverdi@gmail.com

Özet

Giriş: Günümüzde çocuklardaki laparoskopik girişimler daha fazla yapılır hale gelmiştir. Çocuk Cerrahisi'nde pek çok operasyon rutin olarak laparoskopiyile yapılmasına rağmen, çocuklardaki karınıçi boşluğun küçük olmasından dolayı, cerrahlar için halen trokarların girişine bağlı komplikasyonlar endişe edici bir sorundur. Komplikasyonların çoğu ilk trokarın girişi sırasında meydana gelir. Bu çalışmada ilk trokarlarını, tarafımızdan modifiye edilen Veress iğnesi tekniği ile girerek laparoskopi uyguladığımız hastalarımızı sunduk.

Materyal ve metod: Kliniğimizde 2010-2015 yılları arasında laparoskopi uygulanan hastaların kayıtları geriye yönelik olarak peri/postoperatif komplikasyonlar açısından incelendi. Hastaların tamamında laparoskopi sırasında ilk trokarın girişi, tarafımızdan modifiye edilen Veress iğnesi tekniği ile yapıldı. Bu teknikte, Veress iğnesi giriş tekniğinde olduğu gibi umblikus altından yapılan 0,5 cm'lik cilt insizyonu ile başlandı. Daha sonra eksternal faysa klemp yardımıyla tutularak kesildi. Çamaşır klemp, umblikusu da içine alacak şekilde fasyanın altından geçirilerek tutuldu daha sonra Veress iğnesi ile giriş yapıldı.

Bulgular: Toplam 174 hastaya laparoskopik girişim yapıldı. Laparoskopi en sık intraabdominal testis araştırılması, kolesistektomi ve ovarian patolojiler için yapıldı. Laparoskopi sırasında hiç bir hastada organ ya da damar yaralanması gibi major komplikasyonlar gelişmedi. Sadece minör komplikasyonlar; trokar dislokasyonu (%1,1), karın içi gaz kaçağı (%1,1), cilt altı amfizem (%0,5) ve karın duvarında kanama (%1,7) gelişti.

Sonuç: Laparoskopide ilk trokarın girişi önemlidir. Tekniğin seçimi cerrahın eğitimine, tecrübesi, branşına ve hastanın yaşına göre değişmektedir. Tekniğimizde, umblikusfasya ile birlikte tutulduğundan güçlü bir dayanak noktası sağlamakta ve bu iç organ yaralanma riskini azaltmaktadır. Aynı zamanda Hasson yöntemine göre daha küçük bir insizyondan giriş yapıldığından açık trokar giriş tekniğine bağlı dezavantajlar ortadan kaldırılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Veress iğnesi, Laparoskopi, Çocuk.

Abstract

Introduction: Laparoscopic procedures being performed in infants and children much more. More procedures are being routinely performed with laparoscopy in Pediatric Surgery but there are anxiety about complications resulting from trocar insertion because of the smaller abdominal cavity in children. Most complications are related to the entry of the first trocar. In this study we presented our patients who laparoscopy was performed with Veress needle technique which was modified by us for first trocar insertion.

Material and methods: The hospital records of the patients who laparoscopy was performed between 2010 to 2015 were evaluated retrospectively for peri/postoperatively complications. The first trocar insertion was done with Veress needle technique which was modified by us to all of the patients. In this technique, a 5-mm transverse skin incision below the umbilicus was done firstly like Veress needle insertion technique. Then the external fascia was held with clamp and was incised. Fascia was suspended upwards with umbilicus by a towel clamp than Veress needle was inserted.

Results: Laparoscopic procedures were performed to 174 patients totally. Laparoscopy was performed for exploration of testes, cholecystectomy and ovarian pathologies mostly. There was not any major complications such as visceral or vascular injury perioperatively at our patients. Only minor complications such as trocar dislocation (1.1%), intraabdominal gas leakage (1.1%), subcutaneous emphysema (0.5%) and abdominal wall bleeding (1.7%) occurred at our patients perioperatively.

Conclusion: Insertion of the first trocar is important in laparoscopy. Choosing of the technique varies due to surgeon's education, experience, section and patient's age. In our technique, umbilicus is suspended with fascia upwards and this provides a strong anchor, so the risk of intraabdominal injury is reduced.

Keywords: Veress needle, Laparoscopy, Child.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:331

Derin Venöz Tromboz ile FV Leiden ve PT20210A Mutasyonları Arasındaki İlişki

Berrin Tuğrul¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Berrin Tuğrul, E-mail: berrin.tugrul@yahoo.com

Özet

Amaç: Derin venöz tromboz (DVT) kalıtsal risk faktörlerinin sebep olduğu yaygın olarak görülen bir hastalıktır. Bu çalışmada DVT'si olan hastalarda Faktör V (FV) Leiden ve Protrombin (PT) 20210A mutasyonlarının etkilerini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Derin venöz tromboz teşhisi konmuş 50 hasta ve DVT ile ilgili herhangi bir öyküsü olmayan sağlıklı 50 kişi çalışmaya dahil edildi. Hasta ve kontrollerin DNA'ları izole edildi ve Faktör V ve Protrombin genlerinin ilgili bölgeleri polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile çoğaltıldı. PZR ürünleri restriksiyon parça uzunluk polimorfizmi (RFLP) ile analiz edildi. RFLP bulguları istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hasta grubunda 25 kişinin (%50) ve kontrol grubunda 4 kişinin (%8) FV Leiden mutasyonunu taşıdığı belirlendi. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.000). Hasta grubunda 3 kişinin (6%) ve kontrol grubunda 2 kişinin (4%) PT20210A mutasyonunu heterozigot taşıdığı bulundu. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hasta grubunda FV Leiden ve PT20210A mutasyonunu birlikte taşıyan 2 hasta olduğu, fakat kontrol grubunda taşıyan kişinin olmadığı belirlendi. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: FV Leiden mutasyonu derin venöz trombozu olan hastalarda önemli bir kalıtsal risk faktörüdür. Protrombin 20210A mutasyonu, FV Leiden mutasyonunu taşıyan trombotik hastalarda ilave kalıtsal bir risk faktörü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Derin venöz tromboz, FV Leiden, PZR, PT 20210A, RFLP

Abstract

Aim: Deep venous thrombosis (DVT) is a widely seen pathology due to inherited thrombotic risk factors. In this study we aimed to investigate effects of Factor V (FV) Leiden and Prothrombin (PT) 20210A mutations on patients with DVT.

Materials and Methods: Fifty patients with a deep venous thrombosis diagnosis and fifty apparently healthy without any history of DVT subjects were enrolled in the study. DNA's of patients and controls were isolated and the interested regions of Factor V and Prothrombin genes were amplified by polymerase chain reaction (PCR). The PCR products were analyzed by restriction fragment length polymorphism (RFLP). The RFLP findings were evaluated statistically.

Results: It was determined that 25 subjects (50%) in the patient group and 4 subjects (8%) in the control group carried FV Leiden mutation. The difference between two groups was statistically significant (p=0.000). It was found that 3 subjects (6%) in the patient group and 2 subjects (4%) in the control group were heterozygous carriers for PT 20210A mutation. The difference between two groups was not statistically significant (p>0.05). It was determined that there was 2 patients carrying the factor V Leiden and the PT 20210A mutation together in patient group, but no individuals carrying in control group. The difference between two groups was not statistically significant (p>0.05).

Conclusion: FV Leiden mutation is an important inherited risk factor in patients with deep venous thrombosis. Prothrombin 20210A mutation may be an additional inherited thrombotic risk factor in thrombotic patients carrying FV Leiden mutation.

Keywords: Deep venous thrombosis, FV Leiden, PCR, PT 20210A, RFLP.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):332-333

Wound Model in Cell Culture for Various Electromagnetic Field Applications

Mehmet Gümüşay¹, Suna Saygılı², Işıl Aydemir², Adnan Kaya¹,M. İbrahim Tuğlu²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyomedikal Teknolojileri AD, İzmir²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Mehmet Gümüşay, E-mail: mehmet_gumusay@hotmail.com.

Özet

Düşük frekansta elektromanyetik alan (EMA) tedavisi dokular üzerinde küçük elektriksel akım uygulayarak kullanılan bir yardımcı tedavidir. Bu çalışmada Na2b fare nöroblastoma hücre hattı ve meme kanseri çalışmalarında agresif bir tip olan MDA-MB-231 dizin hücreleri üzerindeki farklı sinyal uygulamaları olarak darbeleri elektromanyetik alan (PEMF) ve darbeleri radio frekans enerjisi (PRFE) etkileri araştırıldı. Semi konfluent aşamadaki kültürlerde PEMF etkisinde MDA-MB-231 hücrelerinde anlamlı bir şekilde çoğalmasının azaldığı görüldü. PRFE etkisine bakıldığında PEMF ile karşılaştırıldığında etkinin çok daha belirginleştiği saptandı. Nörit inhibisyonu açısından bakıldığında, PEMF ile değişmezken, PRFE ile anlamlı bir inhibisyon gerçekleştiği ayrıca yara iyileşmesine bakıldığında PEMF ile anlamlı olmayan ancak PRFE ile anlamlı bir hızlanma sağlandı. Kültür çalışmamızda, uygun formda uygulanan EMA uygulamalarının kanserli hücrenin çoğalmasının baskılandığı gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Darbeleri elektromanyetik alan, Meme kanseri hücre hattı, Nöroblastoma hücre hattı, Kanser, Yara iyileşmesi.

Abstract

Low frequency electromagnetic field (EMF) treatments are used as adjuvant therapy by producing small electrical currents on tissues. In this study, the effect of two different EMF signals that are pulsed electromagnetic fields (PEMF) and pulsed radio frequency energy (PRFE) were examined on Na2b mouse neuroblastoma cell line and MDA-MB-231 cell line which is an aggressive type for cancer studies. The proliferation was reduced significantly in semi confluent stage of MDA-MB-231 cells by the application of PEMF. The effect of PRFE was observed much more evident comparing with PEMF. From the point of the neurite inhibition, did not change with PEMF but significant inhibition takes place by PRFE. Further, considering wound healing, non-significant with PEMF but a significant acceleration was achieved by the PRFE. Our culture study has shown that proliferation of cancer cells was inhibited by the application of suitable EMF application forms.

Keywords: Pulsed electromagnetic field, Breast cancer cell line, Neuroblastoma cell line, Cancer, Wound healing.

INTRODUCTION

Pulsed electromagnetic field therapy is used as adjuvant treatment to tissues while applying non-invasive low frequency electromagnetic field in medicine without any identified side effects (1-3). In this treatment method, usually frequencies less than 300 Hz are used (4). Pulsed radio frequency energy (PRFE) has the same mechanism of treatment but it is a method that usually using 27.12 MHz carrier frequency. PRFE treatment in clinic works successfully for the treatments of diabetic foots, venous leg ulcers and other chronic wounds (5,6).

Using very low frequency is known for a long time especially posing cancer risk comparing with higher frequencies of EMF. But some studies have done in culture environment; provide important effects on biological behaviors of cells (7,8). In high frequency of EMF applications changes in gene and protein expression may increase oxidative stress and cause DNA damage with changes in calcium concentration and apoptosis ratios (9-11). Some studies identified that PEMF is capable of producing significant cellular changes in bone and cartilage cells by proliferation, differentiation, synthesis of extracellular matrix (ECM) and production of growth factors (12-14).

Accelerating wound healing is still a matter for medicine and studies performing on new technologies for this

purpose (15). In recent years, electric current, laser beam and ultrasound showed experimentally in fixing tissue damage (16). Low frequency EMF known for long years, but still unknown how to realize this effect (17).

The aim of the present study was to evaluate the efficacy of PEMF and PRFE on Na2b mouse neuroblastoma cell line and MDA-MB-231 breast cancer cell line.

MATERIALS AND METHODS

Cell Cultures

MDA-MB-231 was investigated in terms of cell proliferation and differentiation; Na2b was investigated in terms of neurite inhibition. An examples of invasive breast cancer cell line is MDA-MB-231 and its aggression is defined by its hormone sensitivity and Na2b cell line were growth in culture medium then wound model was initiated by a pipette tip in shape of plus. Na2b cells differentiated to neurons. While proliferation was measured by MTT, neurite inhibition was observed by an inverted phase contrast microscopy and evaluated it by scoring between +1 and +5.

Electromagnetic Field Exposure Conditions

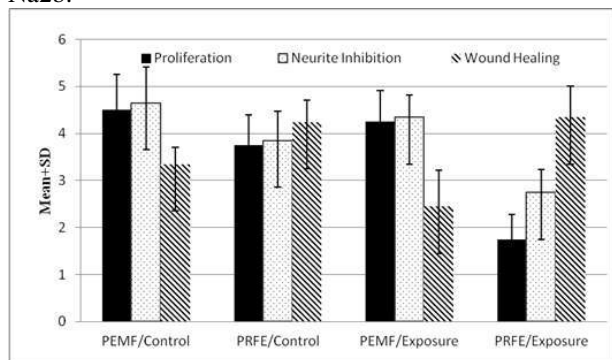
PEMF at a frequency of 75 Hz were applied with flux densities of 1 mT and square waveform and PRFE at 27.12 MHz carrier frequency, FSK modulation, FSK are 100 Hz, +13 dBm amplitude for 60 min/day for 1 consecutive days. A 500 turn coil used to deliver PEMF signal and an antenna which has resonant frequency at

27 MHz was used to deliver PRFE signal. Cells were placed in the central part of these systems, which presented the highest field homogeneity.

RESULTS

In this study, effects of different applications of electromagnetic field (EMF) on cells proliferation, differentiation and neuritis inhibition examined in the cell culture. It is found that proliferation decreases, differentiation occur better with the extended neuritis and neuritis inhibition develops less with the PEMF application (Figure 1). This effect occurred more significantly in PRFE. These results indicate that, EMF treatments show inhibitory effects on the proliferative cell line, in return effect differentiation positively and more importantly, make us think that these systems accelerate wound healing in neuritis extended and differentiated cells.

Figure 1. MTT result of PEMF and PRFE exposure to Na2b.



References

- Gupta, A., et al., Efficacy of pulsed electromagnetic field therapy in healing of pressure ulcers: A randomized control trial. *Neurology India*, 2009; 57(5): 622.
- Boopalan, P., et al., Pulsed electromagnetic field therapy results in healing of full thickness articular cartilage defect. *International orthopaedics*, 2011; 35(1): 143-148.
- Cassileth, B.R. and G. Deng, Complementary and alternative therapies for cancer. *The oncologist*, 2004; 9(1): 80-89.
- Borbély, A.A., et al., Pulsed high-frequency electromagnetic field affects human sleep and sleep electroencephalogram. *Neuroscience letters*, 1999; 275(3): 207-210.
- Rawe, I.M. and T.C. Vlahovic, The use of a portable, wearable form of pulsed radio frequency electromagnetic energy device for the healing of recalcitrant ulcers: a case report. *International wound journal*, 2012; 9(3): 253-258.
- Guo, L., N.J. Kubat, and R.A. Isenberg, Pulsed radio frequency energy (PRFE) use in human medical applications. *Electromagnetic biology and medicine*, 2011; 30(1): 21-45.
- Bassett, C.A.L., Pulsing electromagnetic fields: A new method to modify cell behavior in calcified and noncalcified tissues. *Calcified tissue international*, 1982; 34(1): 1-8.
- Bassett, C.A.L., Beneficial effects of electromagnetic fields. *Journal of cellular biochemistry*, 1993; 51(4): 387-393.
- Desai, N.R., K.K. Kesari, and A. Agarwal, Pathophysiology of cell phone radiation: oxidative stress and carcinogenesis with focus on male reproductive system. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 2009; 7(1): 114.
- Kesari, K.K., et al., Cell phone radiation exposure on brain and associated biological systems. *Indian J Exp Biol*, 2013; 51(3): 187-200.
- Shahin, S., et al., 2.45 GHz microwave irradiation-induced oxidative stress affects implantation or pregnancy in mice, *Mus musculus*. *Applied biochemistry and biotechnology*, 2013; 169(5):1727-1751.
- Guerkov, H., et al., Pulsed electromagnetic fields increase growth factor release by nonunion cells. *Clinical orthopaedics and related research*, 2001; 384: 265-279.
- Jayakumar, P. and L. Di Silvio, Osteoblasts in bone tissue engineering. *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part H: Journal of Engineering in Medicine*, 2010; 224(12):1415-1440.

- Zhang, Y., et al., Mechanisms underlying the osteo-and adipodifferentiation of human mesenchymal stem cells. *The Scientific World Journal*, 2012.
- Goudarzi, I., et al., Pulsed electromagnetic fields accelerate wound healing in the skin of diabetic rats. *Bioelectromagnetics*, 2010; 31(4): 318-323.
- Cruz, D.R., et al., Effects of low-intensity laser therapy on the orthodontic movement velocity of human teeth: A preliminary study. *Lasers in surgery and medicine*, 2004; 35(2): 117-120.
- Pilla, A.A., Electromagnetic fields instantaneously modulate nitric oxide signaling in challenged biological systems. *Biochemical and biophysical research communications*, 2012; 426(3): 330-333.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):334-335

Kıl Folikülü Dış Epiteli Kaynaklı Malign Tümörler: Malign Proliferatif Trişilemmal Tümör ve Trişilemmal Karsinom. 10 Olgunun Tedavi ve Takip Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Kıl Folikülü Dış Epiteli Malign Tümörleri

Mustafa Kürşat Evrenos¹, Murat Yaman¹, Merve Özkaya¹, Zülfikar Ulaş Bali², Hakan Kerem¹,
Peyker Temiz³, Aylin Türel Ermertcan⁴, Levent Yoleri¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Manisa²Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ağrı Devlet Hastanesi³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Manisa⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Mustafa Kürşat Evrenos, E-mail: mkevrenos@hotmail.com

Özet

Malign proliferatif Trişilemmal Tümör ve Trişilemmal Karsinom; kıl folikülü dış kıl epitel kaynaklı, son derece nadir görülen ve benzer klinik prezentasyonu ile benzer tedavi yöntemleri olan tümörlerdir. Genellikle her iki tümör de baş boyun yerleşimlidir. Klinik ve histopatolojik olarak bazal hücreli ve skuamöz hücreli karsinomu andırırlar. Rejyonel ve uzak metastaz yapabilirler. Bu çalışmada Malign Proliferatif Trişilemmal Tümör veya Trişilemmal Karsinom tanısı alan 11 olguda klinik özellikleri ve tedavi sonuçlarını sunduk. Altı hasta erkekti. Yaş ortalaması 74,54 idi. Yedi hasta Trişilemmal Karsinom tanısı aldı. Lezyonların tamamı biri hariç, baş ve boyun yerleşimliydi. Altı hastada birkaç ay içinde lezyonların hızlı büyüme öyküsü vardı. Bir hasta insizyonel biyopsi ile Bazal Hücre Karsinom tanısı almasına rağmen eksizyon sonrası definitif tanı aldı. Lezyonlar 1 cm sınır ile çıkarıldı. Hastalar kranial, servikal, torakal ve abdominal bilgisayarlı tomografi ile tarandı. Tanı sırasında rejyonel ya da uzak metastaz saptanmadı. Hastaların hiçbirinde adjuvan tedavi gerekli görülmedi. Takip süresi 4 ile 46 ay arasında idi. Hastalarda nüks, bölgesel veya uzak metastaz gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: Malign proliferatif trişilemmal tümör, Trişilemmal karsinom.

Abstract

Malignant Proliferating Trichilemmal Tumor and Trichilemmal Carcinoma are very rare malignant tumors of hair follicles derived from outer root sheath with similar clinical presentations and treatment. Both of these tumors are mostly located on the head and neck. They resemble Basal Cell Carcinoma and Squamous Cell Carcinoma clinically and histopathologically. Regional or distant metastasis is possible. We present clinical features and treatment outcomes of 11 cases diagnosed as Malignant Proliferating Trichilemmal Tumor or Trichilemmal Carcinoma. Six patients were male. Average age was 74,54. Seven patients were diagnosed as Trichilemmal Carcinoma. All of the lesions were located on the head and neck, except one. Six patients had a history of rapid growth of lesions over a couple of months. One patient had been misdiagnosed as Basal Cell Carcinoma after incisional biopsy. Lesions were excised with 1 cm margin. Patients were scanned with cranial, cervical, thoracic and abdominal computed tomography. There was no regional and distant metastasis at the time of diagnosis. None of the patients needed adjuvant therapy. Follow up period was between 4 and 46 months. None of the patients developed recurrence, regional or distant metastasis.

Keywords: Malignant proliferating trichilemmal tumor, Trichilemmal carcinoma.

GİRİŞ

Malign Prolifere Trişilemmal Tümör (MPTT) ve Trişilemmal Karsinom (TK), kıl folikülü dış epitelinden kaynaklanan nadir malign deri eki tümörleridir. İlk kez 1966' da Jones tarafından tanımlanan Prolifere Trişilemmal Tümör (PTT)' ün malign formu (MPTT), Saida tarafından 1983' te bildirilmiştir. Genellikle ileri yaş kadınlarda saçlı deride nodüler kitle olarak ortaya çıkar. Tümörün çevre dokulara invazyonu ve nekroz birlikteliği maligniteyi düşündürür. Morfolojik olarak Skuamöz Hücreli Karsinom (SHK) ile karıştığı için ayırıcı tanıda düşünülmelidir. TK ise ilk kez Headington tarafından tariflenen Trişilemmoma' nın malign formudur. Lezyonlar ileri yaşta genellikle yüzde ya da vücudun güneşe maruz kalan bölgelerinde ortaya çıkar. Klinik olarak egzofitik ya da polipoid, bazen ülserasyon

veya pullanmanın eşlik ettiği kitleler şeklinde görülür. Bu nedenle Bazal Hücreli Karsinom (BHK), SHK, keratoakantom ve proliferatif pıllar kist ile karışabilir. Her iki malign deri eki tümörü de oldukça nadirdir ve klinik tablo agresif seyredebilir. Rekürrens, rejyonel ve uzak metastazlar bildirilmiştir. Biz de kliniğimizde MPTT veya TK tanısı almış 10 hastanın tedavi ve takibinin klinik sonuçlarını paylaşıyoruz.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Çalışmaya 2009-2015 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda opere edilen ve MPTT veya TK tanısı alan hastalar dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kitlenin boyutu, yerleşimi, ne zamandır olduğu ve daha önce aynı bölgeden geçirilmiş cerrahi öyküsü kaydedildi (Tablo 1). Tümör 1 cm sınırla eksize edildi. Metastaz taraması amacıyla, ileri

görüntüleme ve tedaviyi reddeden bir hasta haricinde, boyun ve abdominal USG ile kraniyal ve torakal BT görüntülemesi yapıldı. Adjuvan radyoterapi (RT) endikasyonu açısından Radyasyon Onkolojisine konsülte edildi. Hastalar ilk üç ay ayda bir, 6. ay ve 1. yılda boyun USG ile değerlendirildi. Sonrasında yıllık kontrol önerildi. Hastalara uygulanan rekonstrüksiyon yöntemi, metastaz varlığı, adjuvan RT gereksinimi, takip süresi, ve tümör nüksünün olup olmadığı kaydedildi (Tablo 2).

BULGULAR

Hastaların Kadın/Erkek oranı 1:1' di. Yaşları 55-94 arasındaydı (Ort:73.8). Altı hasta TK tanısı alırken (K/E: 2/4), dört hasta MPTT olarak değerlendirildi (K/E: 3/1). dört lezyon skalp (MPTT/TK: 3/1), üç lezyon temporal (MPTT/TK: 1/2), iki lezyon frontal (TK), bir lezyon ise nazal (TK) yerleşimliydi. Lezyon boyutları 3x2.5 cm ile 10x10 cm arasındaydı. İki hastanın lezyonunda ülserasyon mevcuttu. Lezyonların ortaya çıkmasından itibaren geçen süre 1-12 yıl arasında olmasında rağmen, tipik olarak hastalar son 2-3 ay içinde büyüme hızlanma tariflediler. İki hastanın daha önce lezyon bölgesinden dış merkezde cerrahi geçirdiği öğrenildi. Bir hastanın patolojik tanısı PTT iken (Hasta 5), diğerinin patoloji kaydına ulaşılamadı (Hasta 4) (Tablo1).

Tablo 1

Hasta	Cinsiyet	Yaş	Lokalizasyon	Boyut	Süre	Tanı	Önceki Cerrahi
1	E	56	temporal	8X5X2.5 cm.	5 yıl	TK	YOK
2	E	83	nazal dorsum	4.5X4.5X2.5 cm.	3 ay, bir aydır hızlanma	TK	YOK
3	K	71	frontal	4X3.5X0.7 cm.	3 yıl, 3 aydır hızlanma	TK	YOK
4	E	78	SKALP	4X3.5X2 cm.	20 yıl, 2 yıldır nüks	TK	2003, tanı yok
5	K	80	SKALP	9X10X4 cm.	12 yıl	MPTT	2007, tanı:PTT
6	K	66	SKALP	4.5X4X3 cm.	10 yıl, 1 yıldır hızlanma	MPTT	YOK
7	K	55	SKALP	7x7x3.5 cm.	7 yıl, 2 aydır hızlanma	MPTT	YOK
8	E	94	temporal	3X3X0.4 cm.	1 yıl, 2 aydır hızlanma	MPTT	YOK
9	K	93	temporal	10X10X3 cm. ülser	3 yıl, 3 aydır hızlanma	TK	YOK
10	E	62	frontal	3x2.5 cm. ülser	2 yıl	TK	YOK

Rekonstrüksiyon yöntemi olarak sekiz hastada eksizyon ve kısmi kalınlıkta deri grefti (KKDG), bir hastada eksizyon ve nazolabial flep, bir hastada ise primer onarım yapıldı. Metastaz açısından taranan dokuz hastada metastaz saptanmadı. Radyasyon onkolojisine danışılan hastalarda adjuvan radyoterapi endikasyonu görülmedi. Takip süresi 6-46 ay arasındaydı (Ort: 16.9 ay). Takip süresinde hastalardan biri myokard enfarktüsü nedeniyle (Hasta 2), diğeri ise serebrovasküler olay sonrasında (Hasta 6) kaybedildi. Takip süresince hastalarda lokal rekürrens, reyonel ya da uzak metastaz bulgusu saptanmadı (Tablo 2).

Tablo:2

Hasta	Tedavi	Metastaz	Adjuvan Terapi	Takip Süresi	Nüks
1	Eksizyon+KKDG	YOK	YOK	46 ay	YOK
2	Eksizyon+Lokal Flep	YOK	YOK	6 ay	EKSİTUS
3	Eksizyon+KKDG	YOK	YOK	17 ay	YOK
4	Eksizyon+KKDG	YOK	YOK	28 ay	YOK
5	Eksizyon+KKDG	YOK	YOK	18 ay	YOK
6	Eksizyon+KKDG	YOK	YOK	6 ay	YOK
7	Eksizyon+KKDG	YOK	YOK	12 ay	EKSİTUS
8	Eksizyon+primer sütür	BİLİNMIYOR	YOK	6 ay	YOK
9	Eksizyon+KKDG	YOK	YOK	6 ay	YOK
10	Eksizyon+KKDG	YOK	YOK	24 ay	YOK

TARTIŞMA

MPTT ve TK çok nadir görülen ve buna bağlı kesin tedavi modalitesi olmamakla birlikte benzer algoritmaların önerildiği kıl folikülü dış epiteli kaynaklı malign tümörlerdir. MPTT etiyojisi net olmamakla birlikte PTT' ün agresif formu olarak adlandırılır. PTT' de %90'a yakın kadın dominansı görülürken MPTT' de 2.5:1 olarak bildirilmiştir. Tipik yerleşim yeri saçlı deridir. Ancak temporal bölge, yüz ve kulak yerleşimi de görülebilir. Bizim olgularımızda da literatürle uyumlu

cinsiyet oranı ve tümör yerleşimi gözlemlendi. Tedavide 1 cm sınırla eksizyon önerilmekle birlikte bazı küçük serilerdeki %25' e varan uzak metastaz oranları nedeniyle Mohs cerrahisi de önerilmiştir. Lokal nüks oranının fazla olduğu, nüks olan olgularda ise uzak metastazın yüksek oranlarda olduğunu bildiren yayında adjuvan reyonel RT ve sisplatin, adriamisin, vindesin kombinasyonu içeren sistemik kemoterapi (KT) önerilir. Biz olgularımızda 1 cm sınırla eksizyon ve uyguladık. Tanı anı ve takiplerinde nüks, reyonel ya da uzak metastaz saptanmadı.

Literatürde bildirilen yaklaşık 110 tane TK mevcuttur. Kadın/Erkek oranı 1:1.2' dir. İleri yaşlarda, en sık baş yerleşimli olmakla birlikte güneş alan boyun ve ekstremitelerde de görülür. Bu durum risk faktörü olarak güneş ışını ve UV maruziyetini düşündürür. Literatürdeki olguların yarısı yüz (en sık yanak ve alın), %15' i skalp yerleşimlidir. Bizim olgularımızda K/E oranı 1:2 olarak görülürken skalp yerleşimli bir lezyon haricinde yüz yerleşimli olarak görüldü. Cerrahide 1 cm sınır veya Mohs cerrahisi önerilir. TK, lokal agresif bir tümör olarak tanımlanmasına rağmen uzak metastazları bildirilmiştir. Uzak metastaz varlığında sisplatin, adriamisin protoküllü adjuvan kemoterapi önerilmekle birlikte, etkinliği tartışmalıdır. Lokal nüks sık değildir, literatürde bildirilen iki olgu vardır. Orta, kötü differansiye tümörlerde ve tümör ülserasyonu varlığında adjuvan RT (50Gy-20 seans) öneren yayın mevcuttur. Olgularımızda tanı sırasında ve takiplerinde nüks, reyonel veya uzak metastaza rastlanmadı. Ancak TK tanılı bir olguda (Hasta 4), kliniğimize başvurmada iki yıl önce aynı bölgeden geçirilmiş cerrahi öyküsü mevcuttu. Hastanın dış merkez patoloji kayıtlarına ulaşılamadı. Tarafımızdan yapılan rezeksiyon materyalinde orta differansiye tümör rapor edildi ancak adjuvan RT verilmedi. Olgunun 28 aylık takibinde nüks ve metastaz bulgusu saptanmadı.

SONUÇ

MPTT ve TK, nüks ve metastaz yapabilen agresif malign deri eki tümörleridir. Makroskopik olarak diğer malign deri ve deri eki tümörleri ile karışabilirler. Nüks ve metastaz potansiyelleri nedeniyle yakın takip önemlidir. Tedavide ana unsur cerrahidir. Nüks olgularda etkinliği tartışmalı olmakla birlikte adjuvan tedaviler gündeme gelebilir.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:336-337

Paralitik Göz Kapağı Reanimasyonunda Modifiye Temporal Kas Flebi Kullanımı: 42 Hastada Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Mustafa Kürşat Evrenos¹, Murat Yaman¹, Merve Özkaya¹, Zülfikar Ulaş Balı², Levent Yoleri¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa²Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ağrı Devlet Hastanesi

* Sorumlu yazar: Mustafa Kürşat Evrenos, E-mail: mkevrenos@hotmail.com

Özet

Temporal kas paralitik göz kapaklarının reanimasyonu için gerekli kriterleri karşılar ve bunun bir sonucu olarak tercih edilmektedir. Klasik teknik başarısını geliştirmek için pek çok modifikasyon tarif edilmiştir. Bunlardan biri de, 17 yıl önce 13 olgu ile kıdemli yazar tarafından rapor edildi. Teknikte farklı olarak; üst göz kapağı için kas kütlesi alt kapağa göre iki kat olarak alınmış ve orbiküler kas altı plandan, limbusun 5-6 mm üzerinden geçirilmiştir. Alt kapak sibi ise hemen subsilier seviyede cilt altı plandan geçirilerek, alt kapağın globa karşı pozisyonu sağlanmıştır. Modifikasyonlardan diğeri ise, sliplerin medial kantel tendon üzerinde ve ayrıca üst sliğin medial kantel tendonun 3 mm üzerinde periosta tespitidir. Böylelikle webbing görüntüsünün düzeltilmesi hedeflendi. Bu çalışmada göz kapağı paralizisi olan hastaların klinik özelliklerini sunmak ve yıllar sonra 42 olguda 44 operasyon ile tekniğin başarısını gözden geçirmeyi amaçladık. Paralizi ana nedeni 22 olgu ile serebellopontin tümör ameliyatı oldu. Preoperatif 22 alt kapakta hafif, 13 kapakta ılımlı ve 10 kapakta ise ciddi ektropion gözlemlendi. Preoperatif 2 üst kapakta hafif, 17 kapakta ılımlı ve 25 kapakta ise ağır lagophtalmos görüldü. Ortalama takip süresi 25.3 aydı. Postoperatif değerlendirilmede altı hastada hafif ektropiyon, iki hastada ise hafif lagophtalmos vardı. İki hastada medial kantel tendon suture relaksasyonu nedeniyle tespit revizyonu gerekti. Tüm hastalar prosedürü tolere etti ve sorunlar ek kozmetik deformiteye neden olmadan çözüldü.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, Modifiye temporal kas, Paralizi, Reanimasyon.

Abstract

Temporalis muscle for paralytic eyelids fullfills the criterias for reanimation and is preferred as a result. Many modifications were described to improve the succes of the classical technique. One of the modifications was reported by senior author with 13 cases 17 years ago. Twice as much muscle mass (in thickness) to the upper eyelid than the lower was taken and passed submuscularly 5 to 6 mm away from the limbus and a thinner split was passed subcutaneously beneath the lower cilia. Fixation of strips was performed to the medial canthal ligament and 3 to 4 mm above it. We aimed to present the clinical features of the patients with eyelid paralysis and to review the succes of the technique with 44 operation for 42 cases after years. Main cause of paralysis was cerebellopontine angle tumor surgery with 22 cases. 22 lower eyelids were evaluated as mild, 13 were as moderate and 10 were as severe ectropion. Two upper eyelids were evaluated as mild, 17 were as moderate and 25 were as severe lagophtalmos preoperatively. Mean follow up time was 25.3 months. Six patients had mild ectropion and two had mild lagophtalmos postoperatively at last follow up. Two patients needed medial canthal tendon reinsertion due to relaxation of fixation suture. All patients tolerated the procedure and all complains were resolved without creating a cosmetic deformity.

Keywords: Eyelid, Modified temporalis muclue, Paralysis, Reanimation.

GİRİŞ

Fasiyal paralizide göz kapağı reanimasyonunun ana hedefleri; konjunktiva ve korneanın açık kalmasını engellemek, üst kapak kapanmasını sağlayarak korneal kurumayı engellemek ve alt kapağın globa karşı anatomik pozisyonunda tutarak göz yaşının drenajını sağlamaktır. Tarsorafı, kantopeksi, kartilaj grefti altın ağırlık ve yay gibi statik yöntemler tariflenmiştir. Ancak normal göz yaşı drenajını sağlanması için, hem orbikülaris okuli kasının kontraksiyonu hem de alt kapakların anatomik yerinde olması gerekir. Her iki koşulun sağlanması ise dinamik reanimasyon yöntemlerini gerektirir. 'Cross-fasiyal' sinir grefti orbikülaris okuli kasının tekrar fonksiyone olmasının beklendiği durumlarda etkili olabilir. Diğer seçenekler temporal kas transferi ve serbest fonksiyonel kas transferleridir. Temporal kas transferi, kapak reanimasyonunda hedeflenen tüm kriterleri sağlar. İlk olarak Gillies tarafından tariflenen transferin reanimasyon amacıyla kullanımı ise Rubin ve Saker tarafından yapılmış, sonrasında ise modifikasyonları

tariflenmiştir. Biz de tariflediğimiz modifikasyonla opere edilen hastaların tedavi sonuçlarını değerlendirdik.

YÖNTEM VE GEREÇLER

1995-2013 yılları arasında tarif edilen modifikasyonla opere edilen 42 hastanın cinsiyet, yaş, paralitik taraf, paralizi etiyojisi, operasyona kadar geçen paralizi süresi kaydedildi. Lagophtalmos derecesi; kapağın %30' a kadar kapanmasında 'ağır', %30-70 arası 'orta' ve %70' den fazla kapanmasında ise 'hafif' olarak sınıflandırıldı ve preoperatif çekilen hasta fotoğraflarında değerlendirilerek kaydedildi. Ektropiyon derecesi; kapak lateral yaylanması 'hafif', yaylanmanın mediale doğru ilerleyip kısmı kapak eversiyonunun eşlik ettiği durum 'orta', total kapak eversiyonunun olduğu durum ise 'ağır' olarak derecelendirilerek aynı şekilde preoperatif hasta fotoğraflarından değerlendirilerek kaydedildi. Operasyonlar genel anestezi altında gerçekleştirildi. Biri haricinde tüm hastalarda aynı seansta, ağız köşesi reanimasyonu birinci seansı olarak sural sinir ile 'cross-fasiyal' sinir grefti konuldu. Bu nedenle cilt insizyonu pretragal bölgeye uzatıldı. Yaklaşık 1.5 cm eninde temporal kas dokusu alt sınır zigomatik ark, üst sınır ise

temporal kas origosu başlangıcı olan perikraniyuma kadar disseke edildi. Eleve edilen kas dokusu, yapıştığı perikraniyum ve derin fasyasını da içerecek şekilde vertikal planda zigomatik arka doğru ikiye ayrıldı. Bir cm eninde olan derin parça üst kapak, 0.5 cm olan yüzeysel parça ise alt kapak için hazırlandı. Derin parça üst kapakta kas altı planda ve üst limbusun 5-6 mm üzerinden geçirildi. Yüzeysel parça ise alt kapakta cilt altı planda subsilier mesafeden geçirildi. Her iki strip medial kantus seviyesinde birbiri üzerine suture edildi. Üst strip ayrıca medial kantal ligamanın 3-4 mm üzerinden nazal kemik periostuna emilmeyen süturlar ile tespit edildi. Tüm hastalara kapak kapanmasının davranışsal refleks haline gelmesi için, post operatif iki hafta çığneme egzersizi yaptırıldı. Hastalar ilk üç ay ayda bir, altıncı ay, birinci yıl ve sonrasında da yıllık olarak kontrole çağırıldı. Hastaların post operatif son kontrollerindeki fotoğraflarından lagofthalmus ve ektropiyon derecesi değerlendirilerek kaydedildi.

BULGULAR

42 hastada toplam bilateral paralizisi olan iki hasta ile birlikte toplam 44 kez prosedür gerçekleştirildi. K/E: 24/18 idi. Yaş aralığı 6-70 olarak değerlendirildi (Ort: 38.2). 18 hastada sağ, 22 hastada sol, iki hastada ise bilateral paralizi mevcuttu. Etiyolojik neden olarak 22 hastada köşe tümörü cerrahisine sekonder gelişen paralizi, altı hastada travmaya sekonder paralizi, altı hastada miringoplasti komplikasyonuna sekonder gelişen paralizi, beş hastada konjenital, üç hastada ise Bell paralizisi sekeli olarak tespit edildi. Paralitik geçen süre iki ay ile 45 yıl arasındaydı. Post operatif takip süresi bir ay ile 14 yıl arasındaydı (Ort: 25.3 ay). Preoperatif 27 üst kapakta hafif, 17 kapakta orta, üç kapakta ağır ektropiyon; 21 alt kapakta hafif, 13 kapakta orta ve 10 alt kapakta ağır ektropiyon değerlendirildi. Post operatif iki hastada üçüncü ayda medial kantal bölgede reinsersiyon yapıldı. Post operatif değerlendirmeler revizyon cerrahisi sonrası kontrol fotoğrafları üzerinden yapıldı. Postoperatif 42 üst kapakta tam kapama görülürken, iki kapakta hafif lagofthalmus tespit edildi. 38 alt kapak olağan pozisyonda değerlendirilirken, altı kapakta hafif ektropiyon görüldü.

TARTIŞMA

Lagofthalmus tedavisi için temporal kas transferi yaklaşık 50 yıldır modifikasyonlara uğramaktadır. Bunlardaki temel amaçlar kas uzunluğunu artırmak veya kozmetik açıdan daha kabul edilir bir donör alan görüntüsü içindir. Bu teknikteki modifikasyonların amacı lagofthalmus ve ektropiyonların daha efektif tedavisidir. Klasik teknikte lagofthalmusun tamamıyla düzeltilmesi mümkün değildir. Modifikasyonumuzdaki amaçlar, saha güçlü üst kapak kapanması ve alt kapağa daha iyi destek sağlanmasıdır. Bu amaçla ilk olarak kas sribi üst kapak/alt kapak oranı 2:1 olacak şekilde hazırlanır. Daha enli üst kapak sribi daha kuvvetli kasılmayı sağlar. Ayrıca kas sribi üst kapakta limbusun 5-6 mm üzerinden geçirilir. Alt kapakta ise cilt altı plandan ve limbusun hemen altından geçirilerek her iki sribin birbirine yaklaşması sağlanır. Böylelikle klasik teknikte mümkün olmayan kapanış sağlanmış olur. Üçüncü olarak ise kas sribi üst kapakta submuskuler plandan geçirilir. Üst kapak derisi vücudun en ince deri bölgesidir. Böylelikle üst kapaktaki katlanma azaltılarak estetik açıdan daha kabul edilir

görüntü hedeflenmiştir. Son olarak her iki sribin medial kantal ligamana ve ayrıca üst sribin medial kantusun 3-4 mm üzerinde nazal kemiğe tespiti, medial kantusta veb görünümünü oluşmasını engeller. Serimizdeki iki hafif lagofthalmus olgusunda zorlu çığneme hareketi ile tam kapanma sağlanmakla birlikte klinik olarak şikayeti olmaması üzerine revizyon planlanmadı. Aynı şekilde altı hafif ektropiyon olgusunda epifora şikayeti olmaması ve uzun dönem takiplerinde durumun stabil devam etmesi üzerine revizyon planlanmadı.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:338

2-36 Ay Arası Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonu Nedeni ile Takip Edilen Hastalarda Anormal Radyolojik Bulguların Değerlendirilmesi

Çınar Özen¹, Pelin Ertan¹, Feray Aras², Gül Gümüşer², Mine Özko³, Gönül Dinç Horasan⁴

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Nükleer Tıp AD, Manisa³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Radyoloji AD, Manisa⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Halk Sağlığı AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Çınar Özen, E-mail: drcinarozen@gmail.com

Özet

Amaç: Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarında kalıcı renal hasarı önlemek ya da en aza indirebilmek için görüntüleme yöntemlerinin akılcı kullanımını belirlemek.

Materyal ve metod: Retrospektif olarak yapılan çalışmaya, yaşları iki-36 ay arasında olan tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile takipli, 133 hasta alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, demografik özellikleri, fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları ile yapılan görüntüleme yöntemleri ve uygulanan tedaviler kaydedildi. İleri dönemde olabilecek renal hasarlanmayı ön görmede üstünlük açısından görüntüleme yöntemleri birbiri ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Hastaların ortalama yaşı 32.82±38.10 ay idi, 87' si kız ve 46' sı erkekti. İlk ateşli idrar yolu enfeksiyonu (İYE) geçirme ortanca yaşı kızlarda 16.69±12.97 (0-36ay), erkeklerde 4.70±6.76 idi (0-25ay). İlk bir yılda ateşli İYE geçirme oranı erkeklerde daha fazlaydı. 78 böbrek ünitesine VCUG yapıldı, bunların 43' ünde USG' de hidronefroz olmadığı halde 7' sinde reflü olduğu görüldü. USG' de hidronefroz olan 35 böbrek ünitesinin 22' sinde reflü olduğu saptandı. Reflüyü belirlemede USG' de hidronefroz varlığının sensitivitesi %75.9, spesivitesi % 73.5olarak saptandı. VCUG çekilen 78 böbrek ünitesinin 19' unda USG' de ureter dilatasyonu olup, bunların 14' ünde VUR olduğu görüldü. Reflüyü belirlemede USG' de ureter dilatasyonunun sensitivitesi 48.3, spesivitesi 89.8 olarak saptandı. 266 böbrek ünitesine DMSA yapıldı. Renal parankimi değerlendirmede USG' de parankimal incelleme varlığının sensitivitesi %15.9, spesivitesi %98.2 olarak saptandı. 78 böbrek ünitesine DMSA ve VCUG çekildi. Reflü değerlendirilmesinde DMSA' nin sensitivitesi %51.6, spesivitesi %72.3 olarak saptandı.

Tartışma: USG' nin normal olması reflü ya da renal skar gelişme ihtimalini ekarte ettiremez. Bu nedenle tekrarlayan İYE' de DMSA çekilmesinin gerekli olduğunu vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Yineleyen idrar yolu enfeksiyonu, Renal görüntüleme, Renal tutulum.**Abstract**

Objective: Our aim is to determine the rational usage of imaging techniques in order to prevent or minimize permanent renal damage in recurrent urinary tract infections.

Methods: This retrospective study was enrolled children aged between two-36 months, following-up with the diagnosis of recurrent urinary tract infection (UTI). The age, gender, demographic characteristics, physical examination findings, laboratory results along with imaging studies and treatments were recorded. All children had ultrasonography (USG) and DMSA scanning, 39 of them had underwent on VCUG. Imaging methods were compared with each other in terms of superiority in predicting renal damage that may occur in future periods.

Results: There were 133 children (87 girl, 46 boy) with the mean age of 32.82 ± 38.10 months included into the study. Median age of first febrile UTI was 16.69±12.97 (0-36 months) in girls, 4.70±6.76 (0-25 months) in boys. The number of febrile UTI episodes was higher in the first year for boys. Forty three kidney units were normal in USG of which 7 units had VUR whereas in 35 units with abnormal USG (hydronephrosis) 22 units had VUR. Sensitivity and specificity of presence of hydronephrosis in USG for prediction of VUR was 75.9% and 73.5% respectively. There were 19 dilated ureters in USG, among them 14 had VUR. Sensitivity and specificity of presence of ureteral dilatation in USG for prediction of VUR was found as 48.3% and 89.8 %; respectively. The sensitivity of parenchymal thinning seen in USG for the evaluation of renal parenchyma was 15.9%, whereas specificity was 98.2%. Sensitivity and specificity of DMSA for prediction of VUR was 51.6% and 72.3% respectively.

Conclusion: The normal USG findings can't rule out neither possibility of VUR presence nor development of renal scarring. Therefore, we want to emphasize the need for DMSA scanning in recurrent urinary tract infections even if having normal USG.

Keywords: Recurrent urinary tract infection, Renal imaging, Renal involvement.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:339-340

A Case of Atypic Hemolytic Uremic Syndrome

Pelin Ertan¹, Çınar Özen¹, Çisem Arslan², Afig Berdeli³

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Manisa³Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Moleküler Tıp Laboratuvarı, İzmir

* Sorumlu yazar: Pelin Ertan, E-mail: pelinertan@hotmail.com

Özet

Giriş: Hemolitik üremik sendrom (HÜS) mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek hasarının bir arada görüldüğü bir hastalıktır. Çocukluk çağının en sık akut böbrek yetmezliği nedenidir. Hastaların %90' ında klinik tablodan diyareye yol açan Shiga toksin üreten Escherichia Coli (STEC) sorumludur. Geleneksel olarak "tipik HÜS" olarak adlandırılan bu hastalarda iyi bir destek tedavi sağlandığında prognoz yüz güldürücüdür. Hastaların geri kalan %10' u diyare ilişkili olmayan "atipik HÜS" (aHÜS) olarak adlandırılır. Günümüzde aHÜS olgularının yaklaşık %25-30' unda diyare olduğu görülmüştür. aHÜS patogenezinde kompleman sisteminin regülasyon bozuklukları başta olmak üzere birçok neden yer alır. Burada diyare ile gelen, faktör H gen mutasyonu saptanan aHÜS olgusu sunulmuştur.

Olgu: On bir aylık erkek hasta bir gün önce başlayan ateş yüksekliği (38.5 °C), günde 10 kez kusma ve bol sarı sulu ishali olan hasta dış merkeze başvurmaya, orada akut gastroenterit ön tanısı ile izleme alınmış. İzleminin dördüncü gününde solukluğu olması nedeniyle yapılan tetkiklerinde anemi, trombositopeni ve böbrek fonksiyon testlerinde bozulma olan hasta hemolitik üremik sendrom (HÜS) ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Anne-baba arasında akrabalık yok. Annenin akrabalarında diyalize girme öyküsü mevcut. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, halsiz, soluk görünümde, göz kapakları ödemli, cilt turgor tonusu olağan. Takipneik ve taşikardik olan hastanın diğer sistem muayeneleri olağan sınırlarda. Pretibial ödem +/- saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 26300/mm³, Hb: 6.5gr/dl, trombosit: 46000/mm³, retikülosit %5, D Dimer: 1895ng/ml, fibrinogen: 194 mg/dl, PT, aPTT, kanama zamanı normal, Direkt Coombs (-), üre: 116mg/dl kreatinin: 4mg/dl, ürik asit: 11,3 mg/dl, LDH: 4079U/L, kan gazında ph: 7.23, HCO₃: 12,1 olan hastanın gaitada gizli kan 4(+) geldi. Gaita da şigatoksini (-), ADAMTS 13 aktivitesi normal olarak geldi. Serum C3 ve C4 düzeyleri normal olarak geldi. Periferik yaymasında anizositoz, poikilositoz, şistositler ve trombositler ikili görüldü. Tam idrar analizinde kan +3, protein +2 saptandı. Akut renal hasarlanma, trombositopeni, mikroanjiopatik hemolitik anemisi olan hasta HÜS tanısı ile yatırıldı. İzleminin birinci gününde anürik olan hastaya periton diyalizi açıldı. Diyalizin üçüncü gününde idrar çıkışı tekrar olmaya başladı. Ağır trombotik mikroanjiopati (TMA) bulguları olan hastada aile öyküsü de olması nedeni ile atipik HÜS düşünülerek genetik testleri yollandı. Meningokok, pnömokok, H. İnfluanza aşılı yapılarak eculizumab tedavisi başlandı. Hastada CFH geninde Glu936Asp heterozigot aminoasit mutasyonu saptandı. Eculizumab tedavisinin sekizinci gününde TMA bulguları geriledi, klinik ve laboratuvar parametrelerinde düzelmeye olan hastanın diyalizi 17. günde sonlandırıldı. Yatışının 35. gününde hemoliz bulgusu olmayan, böbrek fonksiyon testleri normale dönen, genel durumu iyi olan hasta ayaktan eculizumab tedavi protokolüne uyulmak üzere taburcu edildi.

Tartışma: aHÜS sıklıkla kompleman sisteminin düzenlenmesindeki bozukluklarda görülür. Tipik HÜS' lerden çok daha ender görülür ve prognozu genel olarak daha kötü seyredir. Ailesel ya da sporadik, genetik ya da kazanılmış olarak aHÜS herhangi bir yaşta görülebilir. Pediatrik hastaların büyük çoğunluğu iki yaşından önce bulgu verir. Hastalıktan önce diyare olması aHÜS' ü dışlamaz. aHÜS' ün klinik ve laboratuvar bulgularını çoğunlukla D+HÜS ile benzerdir. Kompleman ilişkili HÜS' lerde en sık rastlanan genetik mutasyon faktör H mutasyonudur (%20-30). Her yaşta görülebilir. En sık süt çocuğu ve erken çocukluk döneminde görülür. Faktör H mutasyonu olan hastalar kompleman ilişkili HÜS olguları içinde en kötü gidişi gösterenlerdir, bir yıl içinde ölüm ya da son dönem böbrek hastalığına gidiş %50-70 oranındadır. Nakil sonrası %75-90 oranında tekrarlayabilir.

Tedavide plazmaferez/plazma infüzyonu, renal replasman ve destek tedavileri ile günümüzde özellikle kompleman ilişkili aHÜS' te rekombinan monoklonal C5 antikorunu eculizumab kullanılmaktadır. Tedavi süresi hakkında kesin bir bilgi henüz yok.

Hastamız bir buçuk yıldır 21 günde bir idame doz eculizumab tedavisi ile klinik tam remisyonda olarak izlenmeye devam edilmekte olup etkin tedavi ile son dönem böbrek hastalığına ilerleme önlenmiş olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Atipik hemolitik üremik sendrom, Kompleman, Eculizumab.

Abstract

Introduction: Hemolytic uremic syndrome is a pathology which microangiopathic hemolytic anemia, thrombocytopenia and acute kidney damage are seen together. It is the most common cause of acute kidney insufficiency of the childhood. For 90% of patients is diarrhea causing Shiga-Toxin producing Escherichia coli (STEC) responsible. Prognosis is predominantly gut with a sufficient supportive care. Other 10% of cases are named as non diarrhea associated "atypical HUS" (aHUS). In our day in 25-30% of aHUS cases diarrhea accompanies the disease manifestation. There are several causes in the pathogenesis of aHUS including the regulation disturbances of complement system. Here is a report of a case of aHUS with Factor H gene mutation and accompanying diarrhea.

Case:

A 11-month-old baby boy presented to hospital with one day history of fever, abundant yellow colored watery diarrhea, 10 times of vomiting and fever. He were hospitalized there with diagnosis of acute gastroenteritis. Anemia, thrombocytopenia and kidney function disorder are seen on fourth day of hospitalization in the laboratory examinations because of paleness and the patient was referred to our hospital with the diagnosis hemolytic uremic syndrome (HUS). There was no history of consanguineous marriage. Dialysis history of consanguine of mother. In the physical examination reduced general status with asthenia, paleness, edematous eye lids, turgor tonus normal, tachypnea and tachykardia, other system examinations are normal. Pretibial edema +/- . In the laboratory examinations WBC: 26.300/mm³, Hemoglobin: 6.5 g/dl, Trombocytes: 46.000/mm³, Reticulocytes 5%, D-dimer: 1895 ng/ml, Fibrinogen: 194 mg/dl. Prothrombin time, activated partial thromboplastin time, bleeding time normal. Direct Coombs (-). Urea: 116 mg/dl, Creatinin: 4 mg/dl, Uric acid: 11,3 mg/dl, LDH: 4.079 U/l, Ph in Blood-Gase-Analysis: 7.23. HCO₃: 12,1. Faecal occult blood 4+. Shiga-Toxin in stool (-). ADAMTS 13 Activity normal, Serum C3 and C4 levels are normal. In peripheral blood smear anisocytosis, poikilocytosis, schistocytes and thrombocytes are double. In urine analysis blood 3+, protein 2+. The patient is hospitalized with the diagnosis of HUS with acute kidney damage, thrombocytopenia and microangiopathic hemolytic anemia. By reason of anuresis periton dialysis is performed on the 1st day of follow-up. On the 3rd day of dialysis ureis began again. In case of severe thrombotic microangiopathy and family history of dialysis genetic tests were run due to aHUS suspect. Meningococcus, Pneumococcus and H. influenza vaccines were applied and a therapy with eculizumab began. Genetic tests determined a Glu936Asp heterozygote aminoacid mutation in CFH gene. On the 8th day of therapy with eculizumab initially

severe thrombotic microangiopathy was regressive, based upon the improvement on clinical and laboratory findings dialysis is stopped on the 17th day of therapy. The patient is charged on 35th day of hospitalization in a good general status, with normal kidney function tests and without signs of hemolysis. Eculizumab therapy is applied in outpatient conditions.

Discussion:

aHUS is usually seen with disorders of complement system. It is rare in comparison with typical HUS and prognosis is generally poor. It can be seen in any age with different features, familial or sporadic, genetic or acquired. Pediatric patients are predominantly under two years of age. Diarrhea as a symptom doesn't necessarily exclude the diagnosis of aHUS. Clinical and laboratory findings are similar to HUS. In complement associated HUS Factor H Mutation is the most common mutation (20-30%). It's seen in any age, but most common in Toddler and early childhood. Patients with Factor H mutation have overall the poorest prognosis of complement associated HUS forms, risk of death or final stage kidney disease is 50-70%. Recurrence risk after transplantation is 75-90% as well.

Beside plasmapheresis/plasma infusion, renal replacement and supportive treatments, especially in complement associated aHUS recombinant monoclonal C5-Antibody eculizumab is applied nowadays. Optimal duration of treatment is unknown yet.

Our patient is in follow-up since one and a half years under therapy with eculizumab maintenance dose every 21th day and complete remission clinically. Progression to final stage kidney disease is prevented under eculizumab therapy and therefore the case was presented.

Keywords: Atypical hemolytic uremic syndrome, Complement, Eculizumab.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:341

Sıçanlarda Sisplatinin Neden Olduğu Böbrek Hasarına Kurkuminin Etkisi

Hülya Birinci^{1,2}, Mehmet Yüncü¹, Büşra Şen^{1,2}

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Gaziantep Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji AD, Gaziantep²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Hülya Birinci, E-mail: hulya_brnc89@hotmail.com

Özet

Antineoplastik bir ajan olan sisplatinin önemli yan etkilerinden biri de nefrotoksitesidir. Sisplatin böbrek genel yapısının bozulmasına ve fonksiyon kaybına sebep olur. Böbrekte glomerüler filtrasyonun düşmesine, serum kreatininin yükselmesine, serum potasyum ve magnezyum seviyelerinin düşmesine ve iskemik-nekrotik hasara yol açmaktadır. Kurkuminin, antioksidan, antifibrojenik, antikanserijenik ve antiinflamatuvar özellikleri vardır. Bu çalışmada, sıçanlarda, sisplatinin böbreklerde yaptığı hasara karşı kurkuminin koruyucu etkisini araştırmayı amaçladık.

Wistar albino cinsi 26 erişkin sıçan dört gruba ayrıldı. Kontrol grubuna altı gün boyunca 2 ml/kg DMSO intraperitoneal (i.p.) olarak verildi. Sisplatin grubuna üçüncü gün 20 mg/kg sisplatin i.p. olarak tek doz uygulandı. Kurkumin grubuna altı gün boyunca günde 200 mg/kg kurkumin i.p. olarak verildi. Sisplatin +kurkumin grubuna altı gün boyunca günde 200 mg/kg kurkumin ve üçüncü gün tek doz 20 mg/kg sisplatin i.p. olarak verildi. Sıçanlar yedinci gün sakrifiye edildi. Alınan böbrek dokularında ışık ve elektron mikroskopik değerlendirmelerin yanı sıra biyokimyasal analizler yapıldı.

Yalnızca kurkumin verdiğimiz grupta herhangi bir hasar yoktu ve kontrol grubundakilere benzerdi. Sisplatin verilen grupta ise renal kortekste konjesyon, intratübüler kastlar ve tübüler nekroz izlendi. Ancak kurkumin+sisplatin grubunda bu hasarların azaldığı ve dokudaki genel hücre organizasyonunun normale yakın olduğu gözlemlendi. Yaptığımız çalışmayla biz sisplatin maruz bırakılmış böbrek dokusunda, böbrek korteksindeki glomerüllerin ve tübüler hücrelerin harabiyete uğradığını ve kurkuminin bu toksik etkilere karşı koruyucu olabileceğini gözlemledik. Moleküler analizlerle desteklenirse, kurkuminin bir ilaç olarak tasarlanması, belki de kemoterapinin daha etkin kullanımının yolunu açabilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Elektron mikroskobu, Kurkumin, Nefrotoksitesite, Sisplatin.

Abstract

Nephrotoxicity is one of the important side effect of cisplatin which is an antineoplastic agent. It involves decreased glomerular filtration rate, high serum creatinin, lower serum potassium and magnesium levels and ischemic-necrotic damage on kidney. This situation causes degeneration of the general organ structure and loss of function. Curcumin is a compound that has primarily antioxidant, antifibrogenic, anticarcinogenic and antiinflammatory properties. In this study, we aimed to investigate the recuperative effect of curcumin against cisplatin-caused kidney damage in rats.

Wistar albino 26 adult rats were divided into four groups. Control group received DMSO for six days. A single dose of 20 mg/kg cisplatin is intraperitoneally injected to cisplatin group on the third day of experiment. The curcumin+cisplatin group received intraperitoneal 200 mg/kg curcumin for six days and 20 mg/kg cisplatin on the third day. The curcumin group received 200 mg/kg curcumin for six days. The rats were sacrificed at the seventh day. The kidney tissues were taken and necessary procedures were applied for light and electron microscopic evaluations and biochemical assays.

There was no damage in the curcumin group and the results of this group was similar to the normal group. In the cisplatin group, we had showed congestion, intracellular casts and tubular necrosis in renal cortex. However, in the cisplatin+curcumin group, degenerative alterations decreased and general cell organisation of renal tissue was close to the normal group. In this study we observed that glomerules and tubular cells in the kidney cortex damaged in the cisplatin-exposed kidney tissue and curcumin can be protective against these toxicity effects. If it is supported by molecular analyses, curcumin can be designed as a drug and can be involved in more effective use of chemotherapy.

Keywords: Cisplatin, Curcumin, Electron microscope, Kidney, Nephrotoxicity.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:342

Sıçanlarda Sisplatinin Neden Olduğu Karaciğer Hasarına Kurkuminin Etkisi

Büşra Şen^{1,2}, Mehmet Yüncü¹, Hülya Birinci^{1,2}, Hasan Ulusal³

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Gaziantep Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji AD, Gaziantep²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, Manisa³Gaziantep Üniversitesi Biyokimya AD, Gaziantep

*Sorumlu yazar: Büşra Şen, E-mail: busrasen89@gmail.com

Özet

Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan sisplatinin özellikle başta karaciğer olmak üzere bir çok doku ve organa zarar verdiği bilinmektedir. Karaciğerde oksidatif stresin artmasına sebep olarak hepatotoksisitenin oluşmasına yol açar. Zerdeçal bitkisinin köklerinden elde edilen kurkumin başta antioksidan özelliği olmak üzere antifibrojenik, antikanserojenik gibi birçok biyolojik aktiviteye sahip bir bileşiktir. Bu çalışmada kurkuminin antioksidan özelliğinin sisplatin verilmiş sıçanlardaki koruyucu etkisi araştırıldı.

Çalışmamızda kullanılan 200-250 gr ağırlığındaki 26 adet erkek Wistar Albino cinsi sıçan dört gruba ayrıldı. Kontrol grubuna altı gün boyunca 2cc/kg DMSO intraperitoneal (i.p.) olarak verildi. Sisplatin grubuna sadece üçüncü gün 20 mg/kg sisplatin i.p. olarak tek doz uygulandı. Kurkumin grubuna altı gün boyunca günde 200 mg/kg kurkumin i.p. olarak verildi. Sisplatin + Kurkumin grubuna da altı gün boyunca günde 200 mg/kg kurkumin i.p. olarak verildi ve sadece üçüncü yarıya SOD, GPX ve MDA tayinleri yapıldı. Ayrıca kan örneklerinde AST, ALT ve Total Bilirubine bakıldı.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgular sisplatinin akut olarak uygulandığında bile hepatositlerde steatozise, sinuzoidlerde ve portal alanlarda konjesyona sebep olduğunu gösterdi. Ancak kurkumin ile birlikte verilen sisplatin grubunda bu hasarlanmaların azaldığı ve dokudaki genel hücre organizasyonunun normale yakın olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Antioksidan, Karaciğer, Kurkumin, Oksidatif stres, Sisplatin.

Abstract

It is known that cisplatin which is using in cancer threapy, has a lot of damage on many tissue and organ, especially liver. It causes to increase oxidative stress in the liver leads to the formation of the hepatotoxicity. Curcumin is a compound which obtained from the roots of the Turmeric plants has mainly antioxidant property and including antifibrogenic, anticarcinogenic effects. This research has been done because of showing the therapeutic effects of curcumin on the cisplatin receiving rat.

In our research 26 Wistar Albino rats weighing 200-250 g divided four groups. We gave 2 cc/kg DMSO by i.p. to the control group for six days. The curcumin groups received 200mg/kg curcumin by i.p. for six days. The cisplatin+curcumin group received 200mg/kg curcumin by i.p. for six days and single dose of 20mg/kg cisplatin by i.p. only third day. The cisplatin group received single dose 20mg/kg cisplatin by i.p. at third day. At the seventh day all rats were sacrificed. The liver tissue of all rats were taken. In addition to electron and light microscopic examinations, SOD, GPX and MDA analyses were done. Also AST, ALT and Total bilirubin analyses were done in blood.

The result of this research, the findings showed that steatosis of the hepatocytes, congestion of portal triad and sinuzoids even acute cisplatin application. However curcumin+cisplatin groups decreased all damages and improved celular disorganizations.

Keywords: Antioxidant, Liver, Curcumin, Oxidatif Stress, Cisplatin.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):343

Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Okuyan Öğrencilerin Doping ve Ergojenik Yardım Hakkındaki Görüşleri ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Eda Gökçelik¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Bartın Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Bartın

*Sorumlu yazar: Eda Gökçelik, E-mail: edagcklk92@gmail.com

Özet

Bu araştırma; Fırat Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, Sakarya Üniversitesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi ve Bartın Üniversitesi' nde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu okuyan öğrencilerin doping ve ergojenik yardım hakkındaki görüşleri ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile hazırlanmıştır.

Bu araştırmanın evrenini Elazığ, Mersin, Sakarya, Bolu ve Bartın illeri örneklemini ise bu illere bağlı üniversitelerde bulunan Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır. Verilerin elde edilmesinde de iki bölümden oluşan anket formundan oluşmuştur. Anket soruları, uzman kişilerin bilgilerinden yararlanarak birinci bölümde demografik bilgilerden oluşan sorular, ikinci bölümde ise yine öğrenciye yönelik doping ve ergojenik yardım hakkındaki görüşleri ve bilgi düzeylerinden oluşan 48 soru oluşturmaktadır. Anket öncelikle 35 kişilik bir sporcu grubuna uygulanmış, doldurulan anketlere göre sorulardaki eksiklikler giderilerek yeniden düzenlenmiş ve anketin geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach Alpha, iç tutarlılık yöntemi ile güvenilirlik çalışması yapılarak, cronbach alpha değeri 0.82 bulunmuştur. Araştırma için 434 anket üniversitelere gönderilmiş ve bunların 434 tanesi de geri dönmüştür. Araştırmada verilerin analizinde SPSS 15 istatistik programı kullanılmış, anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ olarak alınmıştır.

İstatistiksel analiz olarak araştırmaya dahil edilen öğrencilerin kişisel ve sosyokültürel özellikleri ve doping ve ergojenik yardım hakkındaki görüşleri ve bilgi düzeylerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları gösterilmiştir. Diğer faktörlerle ölçekten alınan puan arasındaki farkların tespitinde ise "t testi" ve "tek yönlü varyans analizi "(anova testi)" uygulanmıştır. Sonuç olarak araştırmaya katılan öğrencilerin doping ve ergojenik yardım hakkındaki görüşleri ve bilgi düzeylerine yönelik ölçekten elde ettikleri puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir. Bu da araştırmaya katılan öğrencilerin doping ve ergojenik yardım hakkındaki görüşleri ve bilgi düzeylerine yönelik tutumlarının düşük olduğunu göstermektedir.

Araştırma grubumuzu oluşturan bu öğrenci grubunun doping ve ergojenik yardım hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları hem kendi açılarından hem de gelecek kuşaklar açısından önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doping, Ergojenik yardım, Bilgi düzeyi, Öğrenci.**Abstract**

This research is based on determining opinions and knowledge of students at schools of physical education and sports at Fırat University, Mersin University, Sakarya University, Abant İzzet Baysal University and Bartın University.

Population of this research includes Elazığ, Mersin, Sakarya, Bolu and Bartın provinces and research samples are the students at schools of physical education and sports. Acquiring data has a survey with two chapters. Survey has 48 questions prepared with expertise and separated as demographic questions in the first chapter and questions for determining opinions and knowledge of students at schools of physical education and sports in the second one. Survey was initially conducted with 35 people of sportsmen, and based on their answers, questions were refined and completed. Therefore validity and reliability of survey were consolidated. With Cronbach Alpha internal consistency method, as a result of internal reliability study, Cronbach Alpha value was determined as 0.82. 434 surveys were sent to universities for research and 434 feedbacks were required. SPSS 15 software was used for data analysis in this research and significance level was determined as $p < 0,05$. Frequencies and percentages related to personal and sociocultural characteristics along with opinions and knowledge about doping and ergogenic aids of students who attended to survey for statistical analysis were shown. "t test" and "one-way analysis of variance (anova test)" methods were used in order to determine the differences between other factors and points from scaling factor. As a result, average point of students from scaling factor related to opinions and knowledge about doping and ergogenic aids has a low value. This low average point shows that the students have a small interest in their opinions and knowledge about doping and ergogenic aids. It is important for the students who attended to survey for statistical analysis and the next generation to have reasonable knowledge about doping and ergogenic aids.

Keywords: Doping, Ergogenic aids, Knowledge level, Student.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:344

Detection of *Dientamoeba fragilis* in Stool Samples by PCR

Didem Düzyol Azak¹, Ali A. Kilimcioğlu¹, Selin Bölük Sabuncu¹, Ayşegül Aksoy Gökmen²,
Nogay Girginkardeşler¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Parazitoloji AD, Manisa²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD, İzmir

*Sorumlu yazar: Nogay Girginkardeşler, E-mail: nogayg@yahoo.com

Özet

Dientamoeba fragilis insan kalın bağırsağına yerleşerek çeşitli sindirim sistemi rahatsızlıklara sebep olabilen ve yalnızca trofozoit formu bulunan patojen bir protozondur. Parazitin sebep olduğu dientamoebiasis insanlarda karın ağrısı, ishal, karında gaz, şişkinlik, bulantı, kusma ve iştahsızlık gibi klinik tablolara yol açar. Son yıllarda tanısı hızla önem kazanmaya başlamıştır. Son yıllarda *D. fragilis*' in moleküler yöntemlerle tanısı kalıcı boyama yöntemiyle (trikrom) mikroskopik incelemeye göre daha çok tercih edilmektedir. Çalışmamızda doğrudan bakı, trikrom kalıcı boyama yöntemleri ve moleküler bir yöntem olan Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PZR) ile *D. fragilis*' in tanısının yapılması, böylelikle rutin tanıda gözden kaçabilen bu parazitin PZR ile saptanması ve moleküler yöntemin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamızda Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Tıbbi Parazitoloji Anabilim Dalı Koproloji Laboratuvarı' na farklı polikliniklerden çeşitli sindirim sistemi yakınmaları ile başvuran hastalar ve Manisa ili çevre ilkokullarında okuyan öğrenciler olmak üzere toplamda 260 kişiden dışkı örneği alınmıştır. Çalışma kapsamındaki tüm örnekler doğrudan bakı, trikrom kalıcı boyama ve PZR yöntemleri ile incelenmiş sonuçları kaydedilmiş, istatistiksel veriler EpiInfoTM 7 (CDC) programında Fisher' in kesin ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza dahil edilen 260 dışkı örneğinin trikrom kalıcı boyama yöntemiyle mikroskopik bakı incelemelerinde 21 (%8,1), PZR ile incelendiğinde ise 30 (%11,5) örnekte *D. fragilis* saptanmıştır. Doğrudan bakı ile ise *D. fragilis*' in kesin tanısı yapılamamıştır. Çalışmaya dahil olan kişilerin yaş ortalaması 23,2±15,1 bulunmuştur ve bunların 114' ü (%43,8) erkek, 146' sı (%56,2) kadındır. Dışkı örneklerinin trikrom kalıcı boyama yöntemiyle mikroskopik incelemeleri sonucunda erkeklerin 12' sinde (%10,5), kadınların ise dokuzunda (%6,2), PZR ile yapılan çalışmalar sonucunda ise erkeklerin 18' inde (%15,8), kadınların 12' sinde (%8,2) *D. fragilis* saptanmıştır. Araştırmamızda PZR ile pozitif saptanan 30 hastanın 18' inde (%60) karın ağrısı, 13' ünde (%43,3) gaz, şişkinlik, 11' inde (%36,7) ishal, beşinde (%16,7) vücutta kaşıntı ve dördünde (%13,3) bulantı yakınmaları olduğu saptanmıştır.

Bulgularımıza göre *D. fragilis*' in tanısında, pahalı ve zaman alıcı olan moleküler PZR yönteminin, ucuz ve kolay olan mikroskopik inceleme yöntemlerine göre daha özgül ve güvenilir sonuçlar verdiği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Dientamoeba fragilis*, Tanı, Mikroskopik inceleme, PZR.

Abstract

Dientamoeba fragilis is a pathogenic protozoan which has only trophozoite stage and hosts in human large intestine that can cause various gastrointestinal diseases. Abdominal pain, diarrhea, flatulence, anorexia, nausea and vomiting are the most commonly seen clinical complaints of *D. fragilis* infection; dientamoebiasis. Diagnosis of the disease has become more important in recent years. Diagnoses of *D. fragilis* by molecular methods are more preferred rather than microscopic examination with permanent staining method (trichrome) in recent years. The aim of our study was to evaluate Polymerase Chain Reaction (PCR) which is a molecular method, wet-mount preparation and trichrome staining method in diagnosis of *D. fragilis*, and emphasize the importance of the molecular method and also to detect this parasite by PCR which sometimes can be neglected by routine diagnostic methods.

In our research, total of 260 fecal samples were collected from patients who admitted to Medical Parasitology Laboratory of Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital from different outpatient clinics with various gastrointestinal complaints, and from students in elementary schools of Manisa. All samples were investigated with wet-mount microscopic examination, trichrome permanent staining method and PCR method, and all data were evaluated with Fisher's exact chi-square test in Epi InfoTM (CDC) statistical program.

In our study *D. fragilis* was detected in 21 (8.1%) and 30 (11.5%) samples in total of 260 samples by trichrome permanent staining method and PCR respectively. No *D. fragilis* was detected by wet-mount preparation. The mean age was found to be 23.2±15.1, and 146 (56.2%) and 114 (43.8%) patients were female and male respectively, who participated in the study. *D. fragilis* were found to be positive in 12 (10.5%) male and in nine (6.2%) female patients by trichrome permanent staining method. *D. fragilis* was detected in 18 (15.2%) male and in 12 (8.2%) female patients by PCR. Abdominal pain, flatulence, diarrhea, urticaria and nausea were detected in 18 (60%), 13 (43.3%), 11 (36.7%) five (16.7%) and in four (13.3%) patients of the 30 cases who were found to positive by PCR. According to our data, PCR method, which is an expensive and time consuming method, was found to be more specific and reliable than microscopic examination methods which are more cheap and easy to apply in diagnosis of *D. fragilis*.

Keywords: *Dientamoeba fragilis*, Diagnosis, Microscopic examination, PCR.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:345-346

Blastocystis spp.'nin Dışkı Örneklerinde PCR ile Saptanması

Selin Bölük Sabuncu¹, Nogay Girginkardeşler¹, Didem Düzyol Azak¹, Ayşegül Aksoy Gökmen², Ali A. Kilimcioğlu¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Parazitoloji AD, Manisa²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD, İzmir

*Sorumlu yazar: Ali Kilimcioğlu, E-mail: alikilimcioglu@gmail.com

Özet

Blastocystis spp. dünyada yaygın olarak görülen bir bağırsak protozoonudur. Yaygınlık sosyo-kültürel, ekonomik ve coğrafi koşullara bağlı olarak değişmektedir. Patojenitesi hala tartışmalı olan bu parazit insanda gastrointestinal sisteme yerleşir. Her yaş insanda rastlanıldığı gibi immün sistemi baskılanmış hastalarda daha sık görülmektedir. Blastocystis spp.'nin başlıca vakuoler, granüler, ameboid ve kist formları bulunmaktadır. Blastocystis spp.'nin tanısı en sık mikroskopik bakı ile konulsa da, mikroskopik bakının duyarlılığı ve özgüllüğü incelemeyi yapanın eğitim ve deneyimine bağlı olarak değişmektedir. Bu nedenle PCR'ye dayalı tanı yöntemleri parazitolojide de hızla daha yaygın hale gelmektedir.

Bu çalışmanın amacı morfolojik çeşitliliği ve boyutlarının son derece değişken olması nedeniyle mikroskopik bakıda gözden kaçabilen Blastocystis spp.'nin PCR yöntemi kullanılarak saptanması amaçlanmıştır.

Çalışmamızda Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Koproloji Laboratuvarına çeşitli polikliniklerden farklı şikayetlerle başvuru yapan 60 hastanın dışkı örneği kullanılmıştır. Tüm dışkı örnekleri doğrudan bakı, yoğunlaştırma ve trikrom boyama yöntemleri kullanılarak incelenmiş ve bu yöntemlerin herhangi birinde Blastocystis spp.'nin herhangi bir formu saptanan örnekler mikroskopik bakısı pozitif olarak değerlendirilmiştir. Mikroskopik bakısı pozitif olan 30 ve negatif olan 30 örnek olmak üzere çalışmamıza toplam 60 gönüllü hasta katılmıştır. Ayrıca çalışmamıza katılan tüm hastaların dışkı örnekleri PCR yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların 24'ü (%40) erkek, 36'sı (%60) kadın hastadır ve yaş ortalaması 35,6 olarak saptanmıştır. PCR ile yapılan çalışmalar sonucunda erkeklerin 16'sında (%66,7), kadınların 19'unda (%52,8) Blastocystis spp. pozitif saptanmıştır. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Mikroskopik bakı ile incelemede hastaların 30'u (%50) pozitif, 30'u (%50) negatif iken PCR ile değerlendirildiğinde 35'i (%58,3) pozitif, 25'i (%41,7) negatif olarak saptanmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildiğinde mikroskopik bakı ile PCR arasındaki farklı anlamlı olarak tespit edilmiştir (p=0,00, p<0,05). Şikayetlerin değerlendirilmesinde PCR altın standart kabul edilmiş ve hastaların 27'si (%45) alerji, 15'i (%25) ishal, 13'ü (%21,7) karın ağrısı dördüü (%6,7) bulantı, biri (%1,6) anemi şikayetleri bulunmaktadır. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde Blastocystis spp. varlığı ile şikayetler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Mikroskopik bakıda Blastocystis spp.'nin her sahada görülme sıklığı ve sayısına bakarak rapor edilirken, PCR ile parazitin varlığı saptandığı için sayı ve sıklığı hakkında bize bilgi verememektedir. Bu yüzden semptomatik hastalarda tüm nedenler elimine edilmiş ise PCR ile Blastocystis spp. pozitif saptanan hastalara tedavi uygulanması önerilmiştir.

Sonuç olarak, dışkı örneklerinde mikroskopik bakıda gözden kaçabilen Blastocystis spp.'nin, PCR ile pozitif olarak saptanabildiği ve PCR'nin mikroskopik bakıdan daha güvenilir ve özgül sonuç verdiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Blastocystis spp., Protozoon, Mikroskopik bakı, PCR.

Abstract

Blastocystis spp. is a common intestinal protozoan in the world. Its prevalence varies depending on the socio-cultural, economic and geographic conditions. The parasite that is settled on the gastrointestinal system of human body still has a controversial pathogenesis. As seen in people of all ages, immune suppressed patients are more frequently infected. Vacuolar, granular, ameboid and cyst forms are major types of Blastocystis spp.. Although the most common diagnosis of Blastocystis spp. is made by microscopic examination, the sensitivity and specificity of microscopic diagnosis varies depending on the examiner's training and experience. Therefore, PCR based diagnostic methods are becoming more common in parasitology. The aim of this study is to determine Blastocystis spp. using the PCR method which can be overlooked in the microscopic examination due to its morphological diversity and highly variable size.

In our study, stool samples of 60 patients who admitted with different complaints from various polyclinics to Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital Coprology Laboratory were used. All stool samples were investigated using direct examination, concentration and trichrome staining methods and in any of these methods microscopic examination of the samples that any forms of Blastocystis spp. detected were evaluated as positive. A total of 60 patients, 30 with positive and 30 with negative for microscopic examination were participated in the study voluntarily. In addition, stool samples of all patients in our study were evaluated by PCR method.

24 (40%) of the patients who participated in the study were male and 36 (60%) were female and the mean age was found to be 35.6. As a result of studies conducted by PCR, Blastocystis spp. were positive in 16 (66,7%) male and 19 (52,8%) female. There were no statistically significant differences in the results. As in patients with microscopic examination of 30 (50%) were positive and 30 (50%) were found to be negative, PCR analysis determined 35 (58,3%) positive and 25 (41,7%) negative. The difference between microscopic examination and the PCR results was statistically significant (p=0,00, p<0,05). When PCR has been considered to be gold standard for evaluation of complaints and patients' symptoms, 27 (45%) allergy, 15 (25%) diarrhea, 13 (21,7%) abdominal pain and four (6,7%), nausea, one (1,6%) anemia were detected. There was no statistically significant difference between presence of Blastocystis spp. and complaints.

Blastocystis spp. is reported based on its number in microscopic examination whereas PCR determines the existence of parasite. Therefore, PCR can't give us information about the number in microscopic field. If all causes have been eliminated in symptomatic patients, treatment should be applied to Blastocystis spp. positive patients.

As a result, the Blastocystis spp. which can be overlooked in some cases in the microscopic examination were determined to be positive in PCR. It is concluded that the PCR method is more reliable than microscopic examination and give more specific results.

Keywords: Blastocystis spp., Protozoon, Microscopic examination, PCR.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıfı-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:347-349

Çocuklarda Aşırı Aktif Mesanede TENS Tedavisi

Abdülkadir Genç¹, Halil İbrahim Tanrıverdi¹, Hasan Çayırılı¹, Can Taneli¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD, Manisa

* Sorumlu yazar: Can Taneli, E-mail: cantaneli@gmail.com

Özet

Giriş: Aşırı aktif mesane sağlıklı çocuklarda istemsiz ve kontrol edilemeyen mesane kontraksiyonları olarak tanımlanmaktadır. Hastalığın nedeni belli değildir. Sinir sisteminin maturasyonunda gecikmenin genel olarak bu duruma eşlik ettiği düşünülür. Başlangıçta elektriksel sinir stimülasyonu ile ilgili, sınırlı sayıda hastada, kontrol grubu olmayan çalışmalar ve subjektif sonuçlar bildiren yayınlar yapılmıştır. Son yıllarda çocuklarda elektriksel sinir stimülasyonunun transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) şeklinde çok daha konforlu bir uygulaması mümkün olmuştur.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016 -Mayıs 2016 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Cerrahisi polikliniğinde yapılan incelemelerle idiopatik aşırı aktif mesane tanısı konulan 20 olgu çalışmaya alınmıştır. Tüm olgularda tedavi öncesi ve sonrasında alt üriner sistem semptom skoru ve işeme sıklığı hacim çizelgeleri doldurulmuştur. Halen aşırı aktif mesane tedavisinde kullanılan iki etkin yöntem olan antikolinergik ilaç ve TENS tedavisi tüm etkileri yönünden ayrıntılı olarak hastalara açıklandıktan sonra tedavi tercihi ailelere bırakılmıştır. Antikolinergik ilaç tedavisini tercih eden 10 olgu ile TENS tedavisini tercih eden 10 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Antikolinergik tedavi olarak oxybutinin 0.4mg/kg' dan üç eşit dozda verilmiştir. TENS tedavisi ise parasakral bölgeden haftada üç gün, günde 30 dakikalık seanslarla, toplam 20 seans şeklinde uygulanmıştır. Tüm hastalarda Intellect marka TENS cihazı kullanılmıştır. Frekans 10Hz, Intensite 60-110 msec olarak ayarlanmıştır.

Bulgular: Aşırı aktif mesane tanısı alan ve ilk tedavi olarak TENS tedavisi başlanan hasta grubu ile ilk tedavi olarak antikolinergik tedavi başlanan hastalarımız retrospektif olarak değerlendirildiğinde, antikolinergik tedavi alanlarda en erken birinci ayda etkinin başladığı görülürken, TENS tedavisi alan grupta 3. seanstan sonra etkinin başladığı gözlemlenmiştir. Antikolinergik ilaç tedavisi alanlarda %15-20 oranında yan etki görülmekteyken TENS tedavisi uyguladığımız hastaların hiçbirinde yan etki görülmemiştir. Antikolinergik tedavi alan hastaların tümüne kabızlık sorunlarının çözümü için ilave laksatif ilaçlar gerekmiştir. TENS tedavisi alan hasta grubunda kabızlık sorunu TENS tedavisinin yan etkisi olarak kendiliğinden çözülmüştür. Antikolinergik ilaç tedavisi verdiğimiz hastalarda tedaviye bırakma %12 oranındayken, TENS tedavisini kendiliğinden bırakan hastamız yoktur. Ayrıca TENS tedavisi uyguladığımız olgularda tedaviye uyum, kontrollere zamanında gelme belirgin olarak daha yüksektir. Çalışmamızda tedavi süresinin kısa olması ve yan etki görülmemesi ailelerin TENS tedavisini tercih nedeni olarak saptanmıştır.

Sonuç: Aşırı aktif mesane tanılı çocuklarda antikolinergik tedavi ve TENS tedavisinin yararları ve yan etkilerinin ailelere ayrıntılı olarak açıklanarak tedavi seçiminin ailelere bırakılmasının hasta uyumunu artıran, ancak hastalığın tedavisinde sonucu doğrudan etkilemeyen bir yaklaşım olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, Transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu, Kabızlık.

Abstract

Introduction: Overactive bladder is defined as involuntary and uncontrollable bladder contractions in healthy children. The cause of the illness is not clear. Delay in the maturation of the nervous system is believed to accompany this condition. Initially, published reports of studies have been made in limited number of patients and without a control group with subjective results, associated with electrical nerve stimulation. In recent years, electrical nerve stimulation has been able to form a much more comfortable application in children as transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS).

Material and methods: 20 cases who admitted to Manisa Celal Bayar University Pediatric Surgery clinic between January 2016 to May 2016, and diagnosed as idiopathic overactive bladder after investigations were included in the study. In all cases, lower urinary tract symptom score and urination frequency-volume charts are filled before and after the treatment. The two effective methods currently used in the treatment of overactive bladder; anticholinergic drugs and TENS therapy were described in detail for all the effects and choice is left to the family. 10 patients who prefer TENS treatment and 10 patients who prefer the anticholinergic drug therapy were retrospectively evaluated. Anticholinergic therapy 0.4mg/kg/day is given in three equal doses. TENS treatments administered on parasacral region, three days a week, 30-minute sessions per day, as a total of 20 sessions. Intellect brand TENS device was used in all patients. It was set as 10Hz frequency, 60-110 msec intensity.

Results: The overactive bladder patients who were treated with TENS treatment firstly and the patients who were treated with anticholinergic treatment were evaluated retrospectively. It was observed that the first effect of anticholinergic treatment started in the first month and the first effect of TENS treatment started after third seance. While there were side effects with a 15-20% ratio in anticholinergic treatment group, there wasn't any side effect of TENS treatment. Laxatives were needed for the treatment of constipation in all patients in anticholinergic treatment group, although constipation was solved by itself as an effect of TENS treatment in the other group. The ratio of quitting the treatment was %12 in the anticholinergic treatment group, on the other hand there was no patient who discontinued the treatment in the TENS treatment group. In addition, adherence to treatment and arriving on time for the controls were significantly higher than anticholinergic treatment group in patients undergoing TENS therapy. The reasons for why the families choose TENS treatment were found as the short duration of treatment and not to have any side effects of the treatment, in our study.

Conclusion: We think that, to let the family choose the treatment after description in detail for all the effects and side effects of both anticholinergic and TENS treatment for the children who have diagnosis of overactive bladder, improves patient compliance but doesn't affect the results directly.

Keywords: Overactive bladder, Transcutaneous electrical nerve stimulation, Constipation.

GİRİŞ

Aşırı aktif mesane sağlıklı çocuklarda istemsiz ve kontrol edilemeyen mesane kontraksiyonları olarak

tanımlanmaktadır. Hastalığın nedeni belli değildir. Sinir sisteminin maturasyonunda gecikmenin genel olarak bu duruma eşlik ettiği düşünülür. Hastalığın tedavisinde; üroterapi, farmakolojik tedavi, nöromodülasyon,

botulinum toksin enjeksiyonu gibi farklı tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu makalede parasakral transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu tedavisi kapsamlı olarak tartışılacaktır.

Elektriksel sinir stimülasyonu

Son 15 yılda elektriksel sinir stimülasyonunun çocuklarda transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) ve posterior tibial sinir stimülasyonu (PTNS) şeklinde çok daha konforlu bir uygulaması mümkün olmuştur (1-3). TENS tedavisi ayrıca çocuklarda sakral implantasyonla, anogenital ve intravezikal olarak da uygulanabilmektedir. Bower ve ark (4) ve Hoebeke ve ark (3) eş zamanlı olarak yaptıkları çalışmalarla çocuklarda TENS tedavisinin evde uygulanmasının mümkün olduğunu göstermişlerdir. TENS tedavisinin avantajları;1) hasta ve ailesinin tedaviye uyumunu kolaylaştırması 2) hasta ve uroterapist arasında iyi ilişkiler kurulmasının kolaylaştırması 3) Anne ve babanın evde bu tedaviyi etkin bir şekilde uygulayabilmesi olarak sayılabilir. Başlangıçta Standart üroterapi ve antikolinergikler alt üriner sistem işlev bozukluklarında yetersiz kaldığında elektriksel sinir stimülasyonu başvuran yardımcı bir yöntem olmuştur (5). Günümüzde çocuklarda aşırı aktif mesane tedavisinde transkutanöz veya perkutanöz nöromodülasyon yararlı bir tedavi olarak kabul edilmektedir (3,5). TENS tedavisinin psikolojik ve plasebo etkileri olabileceği de akılda tutulmalıdır. Yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda; işeme sayısı, ultrason rezidü ölçümü, semptom skorları, üroflowmetri /EMG gibi objektif ölçümler kullanılmalıdır. Ancak üroterapinin aşırıaktif mesane tedavisindeki etkileri üzerine prospektif kontrollü klinik çalışmalar da mevcut değildir (6). Alt üriner sistem disfonksiyonlarına çoğu zaman kabızlık eşlik ederek tedaviyi zorlaştırmaktadır. Tüm antimuskariniklerin dezavantajı düşük hasta uyumu, uzun süreli kullanım gereksinimi ve yan etkilerinin fazla olmasıdır. Antimuskarinik ilaçların çoğu yan etki olarak konstipasyona neden olarak kabızlık sorununu artırır. Aksine olarak TENS kabızlığın eşlik ettiği alt üriner sistem işlev bozukluklarında tedaviye önemli katkılar sağlamıştır.

Elektriksel sinir stimülasyon yöntemleri

Çocuklarda elektriksel sinir stimülasyonu tedavileri genellikle parasakral transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu şeklinde uygulanmaktadır. Daha az olarak posterior tibial sinir stimülasyonu kullanılmaktadır. Kullanılan elektriksel parametreler çok çeşitlidir. Birçok çalışmada Frekans 20 Hz ve altındadır. İntensite hastanın tolere edebileceği en yüksek değer olarak seçilmiştir (6). Bu değer genellikle 60-120 msec arasındadır. Uygulama süresi günde 20-60 dakika, her gün veya haftada üç gün 20 dakika şeklinde uygulanmıştır (6). Lindstrom ve ark (7) elektro stimülasyonda 10 Hz frekansın kedilerde mesane kasılmalarını inhibe etmede etkili olduğunu göstermişlerdir. Erişkin hasta grubunda 10 Hz lik frekansın yeterli olduğu gösterildikten sonra da sonra birçok araştırmada çocuklarda 10 Hz frekans kullanılmaya başlanmıştır.

Elektriksel sinir stimülasyonunun etki mekanizması ve endikasyonları

Elektriksel sinir stimülasyonunun etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Elektro stimülasyonun ilk etki olarak üretral kapanma fonksiyonunu geliştirdiği , ayrıca sakral refleks paternini değiştirip, böylece refleksler arasındaki denge sağladığı düşünülmüştür. S3 aktivesinin elektriksel stimülasyonu; mesane-sfinkter, pelvik taban innervasyonunun değiştirilmesi ile sakral refleksler arasındaki denge ve koordinasyonun yeniden oluşmasını sağlamaktadır (6). Normalde aşırı aktif mesane tedavisinde etkin bir yöntem olan transkutanöz elektriksel nöromodülasyon aşırı aktif mesane dışında en sık disfonksiyonel işeme tedavinde yardımcı bir yöntem olarak kullanılmıştır (8-10). Disfonksiyonel işeme tanısında pelvik taban aktivitesinin rehabilite edilmesi tedavinin temelidir.Çocuklara pelvik taban kaslarını gevşetmeyi öğretmenin en yaygın yöntemi; üroflow ve EMG ile yapılan işeme biofeedback yöntemidir. Tugtepe ve ark (10) ilaç tedavisi ve biofeedback tedavisine dirençli üriner inkontinansa TENS tedavisinin umut verici olduğunu bildirmişlerdir.

Celal Bayar Üniversitesi çocuk cerrahisi anabilim dalında dirençli komplike enürezislerde TENS tedavisine 2003 yılında fizik tedavi ve rehabilitasyon anabilim dalındaki cihazlar kullanılarak başlanmıştır (11). TENS tedavisi anabilim dalımız içinde, gününbirlik tedavi veya bir gün eğitim verildikten sonra evde tedavi şeklinde uygulanmaktadır. Kliniğimizde parasakral TENS haftada üç gün(pazartesi, çarşamba, cuma) , günde 30 dakikalık seanslarla, toplam 20 seans şeklinde uygulanmaktadır. Gerekliğinde bir 20 seans daha olmak üzere iki set uyguladığımız hastalar da mevcuttur. Tedavi süresi ortalama 8 hafta (2 ay) en çok 4 aydır. Antikolinergik tedavi alan hastalarımız en az 3 ay, ortalama 6 ay hatta bazen 1 yıldan uzun süre tedavi almaktadır. Antimuskarinik ilaçlar genel olarak yan etki olarak ateş başması ve yüz kızarmasına neden olmaktadır. İlaçların bu yan etkisi yaz aylarında 38-40 derecelik sıcaklıkta hastalarımızın önemli bir kısmında farmakolojik tedaviyi kendiliklerinden kesmesine neden olmaktadır. Bu nedenle yaz aylarında tedavi başlanan hastalarda ilk tedavi olarak TENS tedavisi hem bizim ve ailelerin ilk tercihi olmaktadır. TENS tedavisi alan hasta grubunda tedaviye uyumun daha iyi olduğunu kabızlık sorununun başka bir laksatif kullanmaya gerek kalmadan kendiliğinden çözüldüğünü gözlemledik. Bu nedenle mesane-barsak disfonksiyonu olgularında da ilk tedavi olarak yine TENS tedavisini tercih ediyoruz. Disfonksiyonel işeme tanılı olguların %90ında aşırı aktif mesane birlikteliği bulunması nedeniyle önceleri biofeedback tedavisi alan olgulara eş zamanlı olarak antikolinergik tedavi de başlıyorduk. Antikolinergik ilaçların mesane boşaltma problemine yol açtığı bilinen bir etkidir. Bu nedenle zaten mesane boşaltma fazı sorunu bulunan bu hastalarda antikolinergiklerin tedaviye beklediğimiz katkımın sağlanmadığını fark ederek eşlik eden sekonder aşırı aktivite tedavisi için son yıllarda TENS tedavisini tercih etmeye başladık. 2014 yılından bu yana disfonksiyonel işeme tanılı hastalara biyofeedback tedavisi ile eş zamanlı olarak TENS tedavisi uygulamaktayız.

Sonuç olarak; Antikolinergikler en erken ilk birinci ayda etki gösterirken, TENS tedavisinde üçüncü seanstan sonra etki başlamaktadır. Antikolinergik ilaç

tedavisi verdiğimiz hastalarda tedaviyi bırakma %10-12 oranındayken, TENS tedavisini kendiliğinden bırakan hastamız yoktur. Yine antikolinergik ilaç tedavisinde %15-20 oranında yan etki görülmekteyken TENS tedavisi uyguladığımız hastaların hiçbirinde yan etki görülmemiştir. Ayrıca TENS uyguladığımız olgularda tedaviye uyum, kontrollere zamanında gelme, doktor-hasta güveni belirgin olarak daha yüksektir.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Kaynaklar

1. Hoebeke P , De Paepe H, Renson C. Transcutaneous neuromodulation in non-neuropathic bladder sphincter dysfunctionin children : preluminary results Neurorol Urodynam 1999;18:263-4
2. Walsh IK, JohonstonSR, Keane PF, Sacral neurostimulation for irritative voiding dysfunction Eur Urol 1999; 35:192-6.
3. Hoebeke P, Van Laecke E, Everaert K et al Transcutaneous neuromodulation for urge syndrome in children : a pilot study. J Urol 2001 ;166:2416.
4. Bower WF, Mooore KH and Adams RD A plot study of home application of transcutaneous neuromodulation in children with urgency or urge incontinence. J urol 2001;166;2440.
5. Malm-Buatsi E, Nepple KG, Boyt MA et al Efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulationin children with OAB refractory to pharmacotherapy. J Urol 2007, 70;980-3.
6. Barroso U, Tourinho R, Lordelo P, Hoebeke P, Chase J Elektrical stimulation of lower urinary tract dysfunction in children : a systematic review of the literatüre Neurourology Urodynam 2011,30:1429-36.
7. Lindstrom S Fall M, Carlsson C Erlandson BE The neurophysiological basis of bladder inhibition in response to intravaginal electrical stimulation J Urology 1983 ;129:405-10.
8. Hoebeke P , De Paepe H, Renson C. Transcutaneous neuromodulation in non-neuropathic bladder sphincter dysfunctionin children : preluminary results Neurorol Urodynam 1999,18:263-4
9. Hoebeke P, Renson C Petillon L et al Percutaneous electrical nerve stimulation in children with therapy resistant nonneuropathic bladder sphincter dysfunction : a pilot study J Urol 2002;168:2605-8.
10. Tugtepe H, Thomas DT, Ergun R, Kalyoncu A, Kaynak A, Kastarli C, Dagli TE. The effectiveness of transcutaneous electrical neural stimulation therapy in patients with urinary incontinence resistant to initial medical treatment or biofeedbackJ Pediatr Urol. 2015 Jun;11(3):137
11. Ünlü Z, Tüzün Ç, Taneli C, Fırat A Entürezis nokturnalı çocuklarda transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) tedavisi Nobel Med 2005:1;22-7

ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:350

Kan Kültürlerinden İzole Edilen Karbapenem Dirençli Enterobacteriaceae İzolatlarının Epidemiolojisi

Mine Çetin Balıkcı¹, Hörü Gazi¹, Semra Kurutepe¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Mine Çetin Balıkcı, E-mail: dr.minebalicki@gmail.com

Özet

AMAÇ: Kan dolaşımı enfeksiyonları, hastanede takip ve tedavi edilen hastalarda morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir. Son yıllarda, Türkiye'nin birçok bölgesinde olduğu gibi, hastanemizde de karbapenem dirençli nonfermentatif gram negatif basillerin yanı sıra, Enterobacteriaceae ailesi üyelerinde görülen karbapenem direncindeki yayılım, kan dolaşımı enfeksiyonlarının tedavisini giderek zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde Ocak 2010-Aralık 2015 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaların kan kültürlerinden izole edilen karbapenem dirençli enterik bakterilerin epidemiolojisinin araştırılması ve ampirik tedavi protokollerinin oluşturulmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2010-Aralık 2015 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Bakterioloji laboratuvarına kan dolaşımı enfeksiyonu şüphesi ile gönderilen tüm kan kültürü örnekleri (n=40079) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Örnekler BD BACTEC FX (Becton Dickinson and Company) sisteminde takip edilmiştir. Üreyen bakterilerin temel morfolojik özellikleri belirlendikten sonra, konvansiyonel mikrobiyolojik yöntemler ve VITEC 2 (bioMérieux, Fransa) otomatize sistemi kullanarak bakteri tanımlanması ve antibiyotik duyarlılık testleri yapılmıştır. Ayrıca, bakterilerin antibiyotiklere duyarlıklarının belirlenmesinde disk difüzyon ve Etest (AB BIODISK, Solna, Sweden) yöntemleri kullanılmıştır. Sonuçlar CLSI ve EUCAST önerileri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir, p< 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma sürecinde laboratuvara gönderilen kan kültürü örneklerinin 509'da enterik gram negatif bakteri üremesi saptanmıştır. En sık izole edilen mikroorganizmalar Escherichia coli (%41.6) ve Klebsiella pneumoniae (%41.0) olmuştur. K. pneumoniae suşlarının %47.8'i karbapenemlere dirençli bulunurken, bu oran E. coli'de %2.8 olarak belirlenmiştir. Özellikle yoğun bakım ünitelerden izole edilen karbapenem dirençli K. pneumoniae sayısında yıllar içinde belirgin artış gözlenirken, E. coli suşlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Karbapenem dirençli K. pneumoniae suşlarına en etkili antibiyotikler kolistin ve tigesikliklin olarak bulunurken, siprofloksasin ve trimetoprim-sulfametaksazol en düşük etkinliğe sahip antibiyotikler olarak belirlenmiştir. Karbapenem dirençli E. coli suşlarının tümü amikasin, siprofloksasine ve tigesikline duyarlı bulunmuştur.

SONUÇ: Hastanemizde gelişen karbapenem dirençli enterik gram negatif bakterilere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonlarının ampirik tedavisinde bu sonuçların dikkate alınmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kan izolatları, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Karbapenem, Direnç.**Abstract**

OBJECTIVES: Bloodstream infections are one of the most important causes of morbidity and mortality in hospitalized patients. Recently, as well in many regions of Turkey, in our hospital alongside with the carbapenem resistance in non-fermentative gram negative bacteria, an increasing carbapenem resistance rates resulting in treatment complications were observed among the members of Enterobacteriaceae family. The aim of this study was to investigate the epidemiology of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae strains isolated from hospitalized patients during the period from January 2010 to December 2015 and allow better information on antimicrobial agents which can be used for empirical treatment.

METHODS: All blood culture samples (n = 40079) obtained from patients with suspected bloodstream infections, of all age groups and sex, hospitalized at Hafsa Sultan Hospital of Celal Bayar University from January 2010 to December 2015 were retrospectively evaluated. For isolation of bacteria BD BACTEC FX (Becton Dickinson and Company) system was used. Identification and susceptibility testing were performed using the conventional microbiological methods and commercially available automated system VITEC 2 (bioMérieux, France). In appropriate cases the disc diffusion test and E test (AB BIODISK, Solna, Sweden) methods were used. The results of susceptibility tests are interpreted according to CLSI and EUCAST guidelines. The obtained data were analyzed using SPSS 16.0 software, P<0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: During the study period a total of 509 Enterobacteriaceae isolates were identified. The most frequently isolated microorganisms were Escherichia coli (41.6%) and Klebsiella pneumoniae (41.0%). Carbapenem resistance was found in 100 K. pneumoniae (47.8%) and 6 E. coli (2.8%) blood isolates. Over the years increase in carbapenem-resistance was observed especially for K. pneumoniae isolated from intensive care unit patients. For E. coli strains similar increase was not observed. Colistin and tigecycline were the most effective antibiotics to carbapenem-resistant K. pneumoniae strains. On the other hand ciprofloxacin and trimetoprim-sulfamethoxazole have been identified as having the lowest activity. All carbapenem-resistant E. coli strains were susceptible to amikacin, ciprofloxacin and tigecycline.

CONCLUSION: The results of this study should be taken into consideration for empirical treatment of patients with bloodstream infections caused by carbapenem-resistant Enterobacteriaceae in our hospital.

Keywords: Blood isolates, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Carbapenem resistance.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:351

Doğurgan Çağ Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Aynur Çetinkaya¹, Dilek Özmen¹, Fatma Uyar¹, Feyza Aras²,
Kadir Kaya², Kübra Aktan², Ali Tayhan¹, Damla Şahin Büyük¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

* Sorumlu yazar: Fatma Uyar, E-mail: fatma.uyar@cbu.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Manisa il merkezindeki bir Aile Sağlığı Merkezi' ne (ASM) kayıtlı doğurgan çağdaki kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Yunus Emre 1 No' lu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı doğurganlık çağındaki kadınlar (N=3600), örneklemini ise 372 kadın oluşturdu. Araştırmanın verileri toplanmadan önce Etik Kurul onayı, Kurum izni ve kadınlardan bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırmanın verileri; Aralık 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında; birinci bölümü kadınların sağlık, sosyal ve demografik özellikleri ile SYBD'ni etkilediği düşünülen bazı faktörler, ikinci bölümü ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II(SYBDÖ-II) sorularından oluşan bir anketin yüz yüze görüşülerek uygulanması ile toplanmıştır. SYBD-II Ölçeği 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 52-208 arasındadır. Veriler SPSS 15.00 paket programında kodlanarak analiz edildi.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 33.06±8.39 (Min:16, Maks:49), %38,4'ü ev hanımı, % 47,0' si en az ön lisans mezunu, %68,3'ünün geliri giderine eşit, %69,1'i evli, %65,9'u çocuk sahibi, %52,7'si aile planlaması yöntemi kullanmakta idi. Kadınların ölçeğin toplamından aldıkları puan ortalaması 139,78±20,99'dur. Kadınların SYBD ölçeği ve alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları arasında en yüksek puan ortalaması 26.65±4.61 ile manevi gelişimdir. SYBD-II Ölçeğinin kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalaması ile medeni durum (evli olanlar daha yüksek puana sahip) arasında; toplam ölçek puanı, beslenme ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması ile öğrenim durumu (orta öğrenim düzeyinde eğitimi olanlar daha yüksek puana sahip) arasında; fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması ile gelir durumu (geliri giderinden fazla olanlar daha yüksek puana sahip) arasında; toplam ölçek puanı, sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması ile en uzun yaşanan yer arasında (köy/kasabada yaşayanlar daha yüksek puana sahip); toplam ölçek puanı, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması ile aile planlaması yöntemi kullanımı (aile planlaması yöntemi kullananlar daha yüksek puana sahip) arasında anlamlı fark vardır (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda kadınların medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, en uzun yaşanan yerleşim yeri ve aile planlaması kullanma durumlarının sağlıklı yaşam biçim davranışları üzerinde etkili olduğu saptandı. Sağlıklı yaşam davranışları geliştirme konusunda yapılacak çalışmalarda araştırmanın sonuçlarından yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğurgan çağ kadınlar, sağlıklı yaşam, SYBD.

Abstract

OBJECTIVE: This study was made to investigate a Family Health Center (FMC) in Manisa city center in of reproductive age women the healthy lifestyle behaviors and related factors.

METHOD: This survey, which is cross-sectional, population of the research consisted women of reproductive age to registered Yunus Emre No. 1 FHC (N=3600), and the sample of the research included 372 women. Before collecting data from the research ethics committee approval, informed consent and permission from the authority. The data was collected in December 2015-February 2016. The data of the survey is gathered by conducting a face to face questionnaire; first part of the questionnaire consists of questions about some factors which are considered to have an effect on women's health, social, and demographical features and on their HLSB. HLSB-II scale is composed of six subgroups. 52-208 points can be taken from the scale. Data were coded and analyzed by using the SPSS software package.

RESULTS: The mean age of women 33.06 ± 8.39 (min 16, max 49), 38.4 % of them were housewife, 47.0% had university degree, 68.3% incomes equal to expenses, 69.1% were married, 65.9% had children, 52.7% were using family planning methods. The average score taken from the women's total scale is 139.78 ± 20.99. Women's mean scores receive from the HLSB-II and subscale among the highest mean scores were spiritual development (26.65 ± 4.61). It was determined that interpersonal relations subscale score of married women had higher scores (p<.05). HLSB-II scale total scores, nutrition and stress management subscale scores were higher score on secondary level of education (p<.05). Physical activity, nutrition and stress management subscale scores of women on the best income were higher (p<.05). It was found that women those who lived the village / living in town higher points of HLSB-II Total scores, health responsibility, nutrition and spiritual development, interpersonal relationships and stress management subscale (p<.05). It was also determined HLSB-II Total scores; health responsibility, nutrition, interpersonal relationships and stress management subscale mean scores were higher women of used family planning methods (p<.05).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: As a result of women's marital status, education level, income level, revealed that the longest place of residence and place of family planning use case have an impact on healthy lifestyle behaviors. In study to be done to develop healthy lifestyle behaviors in use may result from the research.

Keywords: Reproductive age women, Healthy life, HLSB.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:352

Akut Bakteriyel Gastroenterit Etkenlerinin Epidemiyolojisi

Vildan Turan Faraşat¹, Hörü Gazi¹, Semra Kurutepe¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

* Sorumlu yazar: Vildan Turan Faraşat, E-mail: vildanturan45@gmail.com

Özet

AMAÇ: Akut bakteriyel gastroenteritler, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hala bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadırlar. Mikrobiyoloji laboratuvarlarında rutin dışkı kültürlerinde sıklıkla Salmonella ve Shigella cinsi için rutin izolasyon ve antibiyotik duyarlılık testleri yapılmaktadır. Özel besiyerleri, inkübasyon şartları ve identifikasyon yöntemleri gerektirmeleri nedeniyle birçok laboratuvar da ise Campylobacter ve EHEC gibi ülkemiz için önem taşıyan patojenlerin identifikasyonu yapılamamaktadır. Bu nedenle bu bakterilerle oluşan gastroenteritlerin sıklığına ilişkin bilgiler yetersizdir. Günümüzde mikrobiyolojinin birçok alanında olduğu gibi zor üreyen bakteriyel gastroenterit etkenlerinin hızlı tanısı için hazır ticari sistemler kullanılmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmada Ocak 2014-Nisan 2016 tarihleri arasında laboratuvarımıza gönderilen dışkı örnekleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir ve etkenlerinin sıklığına ve duyarlılığına ilişkin veriler elde edilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen çocuk ve yetişkin hastalara ait dışkı örnekleri incelenmiştir. Üreyen bakterilerin tanımlanmasında ve antibiyotik duyarlılıklarının belirlenmesinde konvansiyonel yöntemler ve otomatize sistemler kullanılmıştır. Uygun klinik bulguların varlığında dışkı örnekleri PCR yöntemiyle de çalışılmıştır (BD Max enteric bacteria panel).

BULGULAR: Belirlenen süre içinde toplam 2001 dışkı örneği incelenmiştir. Bu dışkı örneklerinin %1,4 ünde etken saptanmıştır. Bu etkenlerin %70,3'ü Salmonella spp olmuştur. Bunu %22,2 Campylobacter spp, %7,4 ile Shigella spp takip etmiştir. Hem yetişkin hem de çocuk hastalardan en sık izole edilen etkenler Salmonella spp, ve Campylobacter spp olmuştur. Genel olarak Salmonella ve Shigella suşları trimethoprim-sulfametaksazole (%100), ampiciline (%94) ve siprofloksasine (%82,0) duyarlı bulunmuştur.

SONUÇ: Gastroenteritler her yaş grubunda önemli olmakla birlikte, özellikle çocuklarda zamanında önlem alınmadığı takdirde ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedirler. Bu nedenle, gastroenterit etkenlerinin saptanması ve antibiyotik direncinin takibi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dışkı kültürü, PCR, Salmonella, Campylobacter.**Abstract**

OBJECTIVES: Acute bacterial gastroenteritis still to be a public health problem in both underdeveloped and developing countries. However, in the medical microbiology laboratories, stool samples were cultured only for detection the presence and antimicrobial susceptibilities of Salmonella and Shigella species. Because of the requirements of special isolation and incubation conditions as well as special identification methods, in most clinical laboratories of Turkey, it is not possible to identify the important pathogens such as Campylobacter, EHEC and EIEC. Thus, the information on the frequency of gastroenteritis caused by these bacteria is not sufficient. Today, as well as in other areas of the microbiology for diagnosis of these agents' rapid identification methods are being utilized increasingly. In this study, fecal samples sent to our laboratory between the January 2014 and April 2016 were evaluated, and obtained data about the frequency and the antibiotic sensitivity of isolated bacterial agents were analyzed.

METHODS: We retrospectively reviewed stool culture of patients of all age groups and sex, sent to Microbiology Laboratory of Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital. The identification of bacteria and their susceptibility to antibiotics were performed using conventional methods and automated systems. In the presence of appropriate clinical findings fecal samples were also evaluated by rapid commercially available PCR kits (BD Max enteric bacteria panel).

RESULTS: A total of 2001 stool culture were examined. The rate of positive culture was 1.4%. The most frequently isolated agent in both adult and child patients was Salmonella spp. (70,3 %), followed by Campylobacter spp. (22,2 %) and Shigella spp. (7,4 %), respectively. Increase in antibiotic resistance rates was not observed. Overall Salmonella strains were found to be sensitive to trimethoprim-sulfamethoxazole (100%), ampicillin (94%) and ciprofloxacin (82.0%).

CONCLUSION: Although the gastroenteritis are important health problem in all age groups, especially in child patients serious complications may be appear if necessary precautions are not taken in time. Therefore, the identification of gastroenteritis agents and surveillance of antibiotic resistance is crucial.

Keywords: Stool culture, PCR, Salmonella, Campylobacter.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:353-354

İşçilerde Solunum Fonksiyon Testi

Yıldız Aktaş¹, Nuran Ekerbiçer², Beyhan Cengiz Özyurt³, Ercan Ergin⁴

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Savaştepe Devlet Hastanesi²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

* Sorumlu yazar: Yıldız Aktaş, E-mail: yıldızberra@hotmail.com

Özet

GİRİŞ: Bu çalışmada; çeşitli iş kollarında çalışan işçilerde işyeri ortamının solunum fonksiyonlarına yaptığı olumsuz etkiler, solunum fonksiyon testi sonuçları ile değerlendirilmeye çalışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: İlgili iş yeri onayı ve Etik Kurul izni alındıktan sonra; beş yıldır kil paketleme işyerinde çalışan 26, canlı hayvan yetiştiriciliğinde çalışan 21, odun tozuna maruz kalan 31 işçinin ve kontrol grubu olarak 46 büro çalışanının solunum fonksiyon testleri, üç kez tekrarlanarak elde edildi. PEF(l/min), FEV1(I), FVC(I), Ratio(%),FEF25 75 (I/sec) sonuçları uzman danışman tarafından değerlendirilip, uygun sonuçlar değerlendirilmedi kullanıldı.

Akciğer mekaniğini etkileyebilecek faktörlerin dışlanması için solunum fonksiyon testi öncesi yüz yüze teknikle anket uygulaması yapıldı ve anket incelemesi sonrası 14 kişinin solunum fonksiyon testi uygun olduğu halde, değerlendirmeye alınmadı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 16.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Deneklerin yaş, cinsiyet, sigara alışkanlıkları, PEF(l/min), FEV1(I), FVC(I), Ratio(%),FEF25 75 (I/sec) sonuçları kontrol grubuyla kıyaslanmıştır. Her grubun kontrol grubuyla ve diğer gruplar ile yapılan karşılaştırmalarda (p<0,005) anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır.

SONUÇ: Toza maruziyetin kil paketleme, odun tozu, canlı hayvan tozu olarak ayrılrsa dahi akciğer vital kapasitelerini azalttığı, iş yerlerinde toz dışı kimyasal maddelerin de kullanımının insan sağlığına zarar verebilir sınırlarda olduğu saptanmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanların maske gözlük kullanımı konusunda eğitimlerinin artırılması ve işyerlerinin çalışan sağlığı için güvenlik önlemlerini artırması amaçlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Solunum fonksiyon testi, İş sağlığı, Vital kapasite.

Abstract

INTRODUCTION: With this study, unfavorable effects of working environment on pulmonary functions for workers working on various working branch is examined with pulmonary function test results.

MATERIAL AND METHOD: After Ethics Commissions permission and approval of related work place, pulmonary function tests repeated three times and results are obtained for working for five years of 26 workers of clay package, 21 workers of live animal breeder, 31 workers exposed to wood flour and 46 office workers as a control group. PEF(l/min), FEV1(I), FVC(I), Ratio(%),FEF25 75 (I/sec) results are examined by expert counselor and appropriate results are used on evaluation.

In order to separate factors which can affect lung mechanism, face to face interviews were applied before pulmonary function test and although it is suitable, 14 workers pulmonary function test are not used on evaluation. For the statistical analysis of obtained data SPSS 16.0 program is used.

FINDINGS: Experimental's age, gender, smoking habits, PEF(l/min), FEV1(I), FVC(I), Ratio(%),FEF25 75 (I/sec) results are compared with control group. With the comparison of each group, together meaningful diversity (p<0,005) is obtained.

CONCLUSION: Also separated as wood flour, clay package dust, live animal residue, exposure to dust reduces vital capacity of lungs and apart from dust also usage of chemical material at workplace is determined that can be on the verge of harm for human health.

On occupational health and safety, it should be aimed to increase training on wearing mask and glasses and increase safety measures for employees health at workplace.

Keywords: Pulmonary function test, Work health, Vital capacity.

GİRİŞ

Toz kaynaklı akciğer hastalıklarının tanısında, detaylı bir anamnezden sonra konvansiyonel göğüs radyografisi tartışmasız tanıya yönelik ilk adımlardan biridir (1). Solunum fonksiyonlarındaki retraktif ve obstrüktif tipte bozukluğun tanı ve ayrıcı tanısında kullanılan temel test solunum fonksiyon testidir. Spirometrik incelemede en sık FVC (zorlu vital kapasite), FEV1 (zorlu ekspiratuar volüm 1. saniye) ve FEV1/FVC kullanılır (2). Bu çalışmada; kil paketleme, kereste entegre ve kanatlı hayvan yetiştirilen iş kollarında çalışan işçilerde, işyeri ortamının solunum fonksiyonlarına yaptığı olumsuz etkiler, solunum fonksiyon testi sonuçları ile değerlendirilmeye çalışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

İlgili iş yerlerinden onay alındıktan sonra etik kurula sunulmak üzere gönüllü onam formu, sosyo-demografik ve akciğer mekanikleri ile ilgili sorular içeren anket hazırlandı. Akciğer mekaniğini etkileyebilecek faktörlerin dışlanması için solunum fonksiyon testi öncesi yüz yüze teknikle anket uygulaması yapıldı ve anket incelemesi sonrası 14 kişinin solunum fonksiyon testi uygun olduğu halde, değerlendirmeye alınmadı. Anket uygulaması ardından kişinin rızası alındıktan sonra one-flow SFT cihazıyla solunum fonksiyonları değerlendirildi.

Çalışmamızda 5 yıldır kil paketleme işyerinde çalışan 26, canlı hayvan yetiştiriciliğinde çalışan 21, odun tozuna maruz kalan 31 işçinin ve kontrol grubu olarak 46 büro çalışanının solunum fonksiyon testleri, üç kez

tekrarlanarak elde edildi. PEF(I/min), FEV1(I), FVC(I), Ratio (FEV1/FVC) (%), FEF25-75 (I/sec) sonuçları uzman danışman tarafından değerlendirildi. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 16.0 programı kullanıldı.

BULGULAR

Deneklerin yaş, cinsiyet, sigara alışkanlıkları, PEF(I/min), FEV1(I), FVC(I), Ratio(%), FEF25-75 (I/sec) sonuçları kontrol grubuyla kıyaslanmıştır. Analiz sonuçlarına göre işçi grupları ve kontrol grubu gönüllüler arasında, olması beklendiği gibi; yaş, hava yoluyla buharlaşan kimyasal varlığı ve sigara kullanım paket yıl değerlerinde anlamlı farklılık yoktu.

Buna karşılık, PEF(I/min), FEV1(I) ve FVC1(I) değerlendirmelerinde, her grubun kontrol grubuyla ve gruplar arası yapılan karşılaştırmalarda ($p < 0,005$) anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Grupların PEF(I/min), FEV1(I), FVC(I), Ratio(%), FEF25-75 (I/sec) sonuçlarının karşılaştırılması.

ANALİZ	PEF (I/min)	FEV1(I)	FVC1 (I)	Ratio (%) (FEV1/FVC)	FEF25-75 (I/sec)
Chi-Square	18,809	14,598	14,955	1,463	2,637
Df	3	3	3	3	3
Asymp. Sig	0,000	0,002	0,002	0,691	0,451

SONUÇ

Kraus ve arkadaşları kağıt fabrikasında çalışan binden fazla işçide yaptıkları FVC ve FEV1 ölçümlerinde çalışma sürelerine ve inhale edilen toz miktarına göre, ölçülen değerlerin değiştiğini, uzun süre çalışanlarda ve toz açısından daha riskli yerlerde çalışanlarda, gerek FVC gerekse FEV1 değerlerinin düştüğünü saptamışlardır(3). Biz de çalışmamızda bu sonuçları dikkate alarak, kereste fabrikasında, kil paketleme fabrikasında, tavuk yetiştiriciliğinde 5 yıldan daha uzun süre çalışanların, iş kolları kaynaklı bir maruziyete uğrayıp uğramadıklarını değerlendirmeyi SFT uygulaması ve anket çalışması sonuçları üzerinden değerlendirip, sonuçlarımızı kontrol grubu olarak aldığımız büro çalışanları ile karşılaştırmayı uygun bulduk. Çalışma sonuçlarımız toza maruziyetin kil paketleme, odun tozu, canlı hayvan tozu olarak ayrılma dahi akciğer vital kapasitelerini azalttığını, iş yerlerinde toz dışı kimyasal maddelerin de kullanımının insan sağlığına zarar verebilir sınırlarda olduğunu göstermiştir. Spirometrik inceleme; solunum fonksiyonlarındaki restriktif ve obstrüktif tipte bozukluğu tanı ve ayırıcı tanısında kullanılan temel testtir. Spirometrik incelemede en sık FVC (Zorlu vital kapasite), FEV1 (Zorlu ekspiratuar volüm 1. Saniye) ve FEV1/FVC kullanılır. Kabaca restriktif hastalıklarda FVC azalırken, obstrüktif hastalıklarda FEV1/FVC ve FEV1'in azaldığı görülür. Yine FEF25-75 (Vital kapasitenin %25'i ile 75'i arasındaki zorlu ekspiratuar akım hızı) küçük hava yolu obstrüksiyonunun göstergesi olarak kullanılabilir (4). Sonuçlarımıza göre çalışan ortamı, anlamlı olarak çalışanların hem restriktif hastalıklara, hem de obstrüktif bir tabloya da ortam hazırlayabilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanların maske gözlük kullanımı konusunda eğitimlerinin artırılması ve

işyerlerinin çalışan sağlığı için güvenlik önlemlerini arttırması amaçlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Hering KG Significance of radiology for occupational and environmental lung diseases. *Rofo* 2006; 178:375-377.
2. Demir T. Obstrüksiyonun tanımı. In Yıldırım N, Demir T(ed) Klinik Solunum Fonksiyon Testleri. 1. Basım. Macenta Eğitim Yayıncılığı 2009;15-24.
3. Kraus T, Pfahlberg A, Zobolein P, Gefeller O et al. Lung function among workers in the soft tissue paper-producing industry. *Chest* 2004; 125(2): 731-736.
4. Demir T. Meslek Hastalıklarının Tanısında Solunum Fonksiyon Testleri. *Klinik Gelişim* 2010; 23.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





CBU SBED

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ

ISSN:2147-9067

ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:355-356

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Akreditasyon Ara Değerlendirme Deneyimleri

Ahmet Var¹, Ece Onur¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Ahmet Var, E-mail: ahmet.var@cbu.edu.tr

Özet

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi 01.01.2013 tarihinden geçerli olmak ve üçüncü yılda (2016) yapılacak ara değerlendirmede başarılı olmak kaydı ile UTEAK tarafından altı yıllığına akredite edildi. Fakültemizde ara değerlendirme hazırlığı çerçevesinde, 2013 akreditasyon raporu önerileri ve güncel yenilikler göz önünde bulundurularak gerekli revizyon çalışmaları hızla başlatıldı.

Bu doğrultuda ilk olarak fakültemizde geniş katımlı Çekirdek Eğitim Programı Uyum Komisyonu kurularak 2015-2016 Eğitim- Öğretim yılı ders programının 2014 Ulusal Çekirdek Eğitim Programı ve Güncel Tıp Eğitimine uygun hazırlanması amacıyla çalışmalar başlatıldı. Ders Konularının 2014-Ulusal Çekirdek Eğitim Programına uygun olarak belirlenmesine, Dönem bir, iki, üç' de teorik ders sayılarının, akredite diğer Tıp Fakültelerinin ders saatleri örnek alınarak azaltılmasına karar verildi. Ders saatleri 1779 saatten 1335 saate indirildi. Dönem bir-altı Tıp Fakültesi öğrencilerinin serbest çalışma saatleri ve seçmeli ders seçenekleri artırıldı.

Kurumsallaşmaya hız kazandırmak amacıyla; eğitim ve öğretim ile ilgili tüm belgeler, görevlendirmeler, formlar, yönetmelik ve yönergeler yeniden yapılandırılarak eksikler giderildi.

Beceri eğitimleri gözden geçirilerek video çekimleri gerçekleştirildi ve web sayfamıza konuldu. Beceri Laboratuvarlarının maketleri yenilendi, bilgisayar destekli iki simülator maket ile uygulamalar zenginleştirildi

Ders Programı hazırlanırken yatay – dikey entegrasyona dikkat edildi. Bu amaçla Klinik Anabilim Dallarından öğrencilerin eksik ve yetersiz olduklarını düşündükleri ve katkı istedikleri prelinik konular için görüş alındı. Programa yeni ilave edilen (medikal – para medikal) panel, entegre sunum ve seminerler için konu başlıkları istendi.

Soru bankası oluşturma çalışmaları hız kazandırılarak her dönemde yapılan tüm sınavlar için öğretim üyelerinden daha önce hiç sorulmamış soruların istendi.

Tüm öğretim üyelerinin “Eğiticinin eğitimi” programına katılması ve sertifikalandırılması teşvik edildi. Bu amaçla dış paydaş desteği alınarak fakültemizde “eğiticinin eğitimi” seminerleri düzenlendi.

Sonuç olarak;

Ocak 2016 tarihinde UTEAK tarafından yapılan ara değerlendirmede güçlü yönlerimiz;

Eğitim ve öğretimde amaç ve hedeflerin tanımlanmış ve uygulanmaya başlanmış olması,

Yeniden yapılandırılmış Ders programı,

Öğrenci merkezli uygulamaların programda artması

Kurumsallaşma çalışmalarımız

Motive Öğretim elemanları

Tıp Fakültesi'nin yenilenmeye yönelik ilgisi ve gayretleri

Zayıf yönlerimiz ise;

Eğitimdeki ders programı yeniden yapılandırılmasının staj gruplarına da uygulanması gerekliliği

Öğrenci sayısının artışı karşısında fiziksel alt yapının yetersiz kalması şeklinde bildirildi.

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, Çekirdek eğitim programı, Eğitim

Abstract

Starting from January 1st 2013, Celal Bayar University School of Medicine was accredited by UTEAK for six years as long as it is found successful at the mid-term evaluation to be held in 2016. As part of mid-evaluation preliminary arrangements, required revision studies are started quickly in view of the current affairs and suggestions of 2013 accreditation report.

Firstly, Core Education Program Adaptation Commission with complete participation was established and after then studies took place aiming at developing 2015-2016 Academic Year Curriculum that conforms to the 2014 National Core Educational Program and Contemporary Medical Education.

The commission decided that the subjects covered in the lessons conform with 2014 National Core Education Program and decrease the theoretical lessons in Class one, two and three by modeling other accredited medical schools.

Academic hours were lessened to 1335 hours from 1779 hours. Leisure time and elective course options were increased for the students of all terms.

In order to speed up institutionalization, documents related to education and training, assignments and official regulations and instructions were restructured and related deficiencies were eliminated.

Medical skills education was revised and video recorded, and the records were placed on our web site. Skills laboratory models were upgraded and applications were enhanced with computer-assisted two simulator models.

While preparing the lesson schedule, vertical and horizontal integration of the courses were considered. For this purpose, opinions from clinical departments were asked for preclinical issues in which students are inadequate and for the issues the students require educational support. Topic titles were asked for newly added conference (medical-paramedical), integrated presentation and workshop that are included to the program.

The development of question bank process was accelerated and new questions that were not used before were requested from academicians for all exams.

All faculty members were encouraged to participate in “train the trainers” program and to get certified. For this purpose, external stakeholder support was taken and “train the trainers” seminar was organized in our school.

As a conclusion,

Our strengths that are determined in mid-term evaluation performed by UTEAK on January 2016,

Defined objectives and goals in education and training that are in the implementation process

Restructured Curriculum

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

Phone: 090 236 236 09 89

Fax : 090 236 238 2158

e-mail: editorsbed@cbu.edu.tr

Increases in Student-Centred activities in the program

Our institutionalization efforts

Higly motivated faculty members

The interest and effort in the Faculty of Medicine for the improvement

Our weaknesses:

The restructuring requirements for the training group which are implemented for the curriculum

Inadequate physical infrastructure opposed to the increase in the number of students.

Keywords: Accreditation, Core education program, Education

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:357-358

Katetere Bağlı Bakteriemi Prevalansı

Mine Çetin Balıkcı¹, Semra Kurutepe¹, Hörü Gazi¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Mine Çetin Balıkcı, E-mail: dr.minebalickci@gmail.com

Özet

Amaç: Birçok durumda kaçınılmaz olarak uygulanması gereken damar içi kateterlerin kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Kan dolaşım enfeksiyonları (KDE) European Prevalence of Infection in Intensive Care (EPIC) çalışmasında %12'lik sıklıkla tüm hastane enfeksiyonları içinde en sık karşılaşılan dördüncü enfeksiyon olarak belirlenmiştir. Hastane kökenli primer KDE'lerin %85'inin kateterlere, özellikle santral venöz kateterle (SVK)'ya bağlı olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD, bakteriyoloji laboratuvarında Ocak 2015-Mart 2016 tarihleri arasında kateter ve periferik kan kültürlerinin değerlendirilmesi ve katetere bağlı bakteriemi olgularında izole edilen etkenler ve antimikrobiyal duyarlılıkları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015-Mart2016 tarihleri arasında laboratuvarımıza gönderilen kateter ve periferik kan kültürü örnekleri BACTEC FX (Becton-Dickinson, ABD) otomatize sistemi kullanılarak yedi gün süre ile inkübe edilmiştir. Üreme saptanan örneklerden %5 koyun kanlı agar ve Eozin Methilen Blue agar besiyerlerine pasaj yapılarak 35°C, 24 saat inkübe edilmiştir. İnkübasyon sonunda plaklarda üreyen izolatlar koloni morfolojisi, Gram boyama, katalaz testi, koagülaz testi (drySPOT- Staphytest plus, Oxoid, UK.) ile incelenmiş, tür düzeyinde otomatize identifikasyon sistemi (bioMérieux™ VITEK™ 2 Compact System) ile tanımlanmıştır. İzolatların antibiyotik duyarlılıklarının belirlenmesi disk difüzyon yöntemi veya otomatize duyarlılık sistemi (bioMérieux™ VITEK™ 2 Compact System) ile gerçekleştirilmiştir.

Kateterle ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu (KİKDE) tanısı için; kateterden alınan kan kültüründe eş zamanlı alınan periferik kan kültürüne oranla >2 saat erken üreme (aynı etken /aynı antibiyotik profili) saptanması kriter olarak alınmıştır. Kateter kolonizasyonu; birinci kateterden alınan kan kültüründe eş zamanlı alınan periferik kan kültürüne oranla <2 saat geç üreme (aynı etken /aynı antibiyotik profili) ikinci kateter ve eş zamanlı periferik kan kültürlerinde farklı etken izolasyonu, üçüncü kateter kan kültüründe üreme olup periferik kan kültürlerinde üreme saptanmaması kriter olarak alınmıştır. İstatiksel analiz; SPSS for Windows version 15.0 (SPSS Inc.,Chicago, IL, USA) programında x2 testi kullanılmış olup p≤ 0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Ocak 2015-Mart2016 tarihleri arasında üreme saptanan toplam 75 kateter kan kültürünün 22 (%29.3)'sinde koagülaz negatif stafillokok (KNS), 21(%28.0)'inde *Acinetobacter* spp., 14 (%18.7)'ünde *Klebsiella pneumoniae*, altı (%8.0)'sında *E.coli*, altı (%8.0)'sında maya türü mantar, iki (%2.7)'sinde *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*), iki (%2.7)'sinde *Pseudomonas aeruginosa*, birer olgudada (%1.3) *Enterococcus faecium* ve *Streptococcus pneumoniae* tanımlanmıştır.

Üreme saptanan 75 kateter kan kültürünün eş zamanlı periferik kan kültürleri değerlendirildiğinde; 57 (%76.0)'sinde üreme saptanmış, 11 (%14.7)'inde üreme negatif, yedi (%14.7) örnekte eşlik eden periferik kan kültür örneği bulunmamıştır. Eşlik eden periferik kan kültürü olan 68 kateter kan kültürünün 57 (%83,8)'si katetere bağlı bakteriemi, 11 (%16.2)'si kateter kolonizasyonu olarak değerlendirilmiştir.

Toplam 57 katetere bağlı bakteriemi olgusunda en sık etkenler %29.8 (17) *Acinetobacter* spp ve %28.1(16) KNS ve %15.8 (9) *K.pneumoniae* olarak tanımlanmış, 11 kolonizasyon olgusunda en sık %45.5 (5) *K. pneumoniae* ve %36.4 (4) KNS saptanmıştır.

Kateter kültürlerinden izole edilen gram negatif suşlarda en düşük direnç %5.6 ile kolistinde (2/43) saptanırken sırasıyla tigesiklinde %32.3 (10/31), gentamisin %51.2 (21/41), amikasin %67.7 (21/31), meropenem %72.1 (31/43), seftazidim %67.6 (25/37) olarak bulunmuş olup en yüksek direnç siprofloksasinde %83.7 (36/43) izlenmiştir.

İzole edilen KNS suşlarının hiçbirinde vankomisin, teikoplanin ve daptomisin direnci saptanmazken, en yüksek direnç %81,0 ile eritromisinde saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya alınan kateter kan kültürlerinin %83.8'ünde katetere bağlı bakteriemi, %16.2'si kateter kolonizasyonu saptanmıştır. En sık etken KNS ve *Acinetobacter* spp suşları izole edilmiştir. Sonuç olarak kateterle ilişkili bakteriemi ve enfeksiyonlar hastane enfeksiyonları arasında giderek artan bir sorun oluşturmaktadır. Etiyolojinin ve etkenlerin direnç paternlerinin hastanelere göre farklılıklar gösterebileceği akıldan çıkarılmamalı, hastane enfeksiyon kontrol komitelerinin takibinde belirli aralıklarla kateter kültürleri sonuçları izlenerek, gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kateter, Bakteriemi, İnfeksiyon.

Abstract

Objective: In several situations, iv catheterization has been increased nowadays. Blood stream infections (BSI) have been detected as the fourth hospital infection with the prevalence of 12% in European Prevalence of Infection Intensive Care (EPIC) study. It has been reported that 85% of hospital based primary BSIs are due to catheters, especially central venous catheters.

In this study, it was aimed to evaluate catheter and blood cultures and isolated bacteria and antimicrobial sensitivity of bacteremia due to catheters in Bacteriology Laboratory of Department of Microbiology, Manisa Celal Bayar University between January 2015 and March 2016.

Material and methods: Catheter and blood cultures admitted to our laboratory were incubated by BACTEC FX (Dickinson, ABD) automatized system for 7 days. Passages were performed on 5% sheep blood agar and eozine methylene blue agar from growing specimens and they were incubated at 35°C for 24 hours. After incubation, growing isolates were examined by colony morphology, gram stain, catalase test, coagulase test (drySPOT- Staphytest plus, Oxoid, UK) and defined by automatized identification system (bioMérieux™ VITEK™ 2 Compact System). On determination of antibiotic sensitivity, disk diffusion method or automatized sensitivity system (bioMérieux™ VITEK™ 2 Compact System) were used. For the diagnosis of catheterization based blood stream infections (BSI); over 2 hours' earlier growth on blood culture obtained from catheter compared with peripheral blood culture has been reported as criteria. Colonisation of catheter; 1. over 2 hours' earlier growth on blood culture obtained from catheter compared with peripheral blood culture (the same bacteria/ the same antibiotic profile) 2. Different bacteria isolation in catheter and peripheral blood culture at the same time, 3. While there was growth in catheter, there was no growth in peripheral blood culture has been accepted as criteria. For statistical analysis; x2 test was used on SPSS for Windows version 15.0 (SPSS Inc.,Chicago, IL, USA) and p≤ 0.05 value was accepted as significant.

Results: On the examination of catheter blood cultures between January 2015 and March 2016; from 75 catheter blood cultures that had growth, 22 (29.3%) were coagulase negative staphylococcus (CNS), 21 (28.0%) were *Acinetobacter* spp., 14 (18.7%) were *Klebsiella pneumoniae*, 6 (8.0%) were *E.coli*, 6 (8.0%) were yeast, 2 (2.7%) were *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*), 2 (2.7%) were *Pseudomonas aeruginosa*, one (1.3%) were

Enterococcus faecium and one (1.3%) were Streptococcus pneumoniae.

At the same time with 75 growth catheter cultures, when peripheral blood cultures were evaluated; 57 (76.0%) had growth, 11 (14.7%), 7 (%14.7) specimen had no associated peripheral blood culture. Of 68 catheter blood culture that associated with peripheral blood culture, 57 (83.8%) were catheter related bacteremia, 11 (16.2%) were catheter colonisation.

Of 57 catheter related bacteremia cases, 29.8% (17) were Acinetobacter spp, 28.1% (16) were CNS and 15.8% (9) were K.pneumoniae. On 11 colonisation cases, the most frequent ones were K. pneumoniae 45.5% (5) and CNS 36.4 % (4).

The lowest resistance on gram negative strains obtained from catheter cultures was detected as 5.6% (2/43) with kolistine, 32.3% (10/31) with tigecycline, 51.2% (21/41) with gentamycine, 67.7% (21/31) with amicasine, 72.1% (31/43) with meropeneme, and 67.6% (25/37) with ceftazidime. The highest resistance was observed with ciprofoxacin as 83.7% (36/43).

On isolated CNS strains, there were no detected vankomycine, teikoplanine and daptomycine resistance, but there was the highest resistance with erythromycine (81.0%).

Conclusion: Of catheter blood cultures included the study, 83.8% were catheter related bacteremia, and 16.2% had catheter colonisation. The most isolated strains were CNS and Acinetobacter spp.

As a result, catheter related bacteremia and infections are very important problems within hospital infections. It should be kept in mind that, the etiology and resistance patterns have differences according to the hospitals, hospital infection control comities should follow up the results of catheter cultures and necessary preventions should be performed.

Keywords: Catheter, Bacteremia, Infection.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:359-363

Long-Term Use and Tolerability of Etodolac In Patients With Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug Induced Urticaria and Angioedema

Ayşe Aktaş¹, Emel Kurt²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar University School of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Allergy and Immunology, Manisa²Eskisehir Osmangazi University School of Medicine, Department of Chest Diseases, Division of Allergy and Immunology, Eskisehir

* Sorumlu yazar: Ayşe Aktaş, E-mail: ayse-aktas@hotmail.com

Özet

Giriş: Nonsteroidal Anti-inflamatuar ilaçlarla (NSAİİ) indüklenen ürtiker/anjioödem (Ü/AÖ), siklooksijenaz-1 (COX-1) enzimlerinin inhibisyonu ile gerçekleşir. Bu nedenle, NSAİİ-Ü/AÖ' i olan hastalarda bir COX-2 inhibitörü olan etodolacın uzun dönem tolere edilebilirliğini inceledik.

Yöntem: NSAİİ-Ü/AÖ öyküsü olan hastalara, kümülatif 400 mg dozda etodolac ile placebo kontrollü tek-kör oral yükleme yapıldı. Placebo verildikten sonra bir saat aralarla, aktif ilacın dörtte bir ve dörtte üç bölünmüş dozları uygulandı. Bu testten yaklaşık 20 ay sonra hastaları tekrar aradık.

Bulgular: Altmış yedi hasta (ortalama yaş 42,22±12,56 yıl) çalışmaya alındı. İlaç reaksiyon süresi ortalama 89,53±79,91 aydı. En sık komorbid hastalık hipertansiyon (HT) ve ens sık suçlu ajan dipirondu. Onyedisi (%25,37) dışında tüm olgularımızın çoklu ilaç alerjisi vardı ama 15 (%22,38) olgu neden olan ilacın adını bilmiyordu. Hiç bir hastada plaseboya reaksiyon gözlenmedi. Hafif Ü/AÖ gelişen altı hastada (%8,95) geçen ortalama zaman kümülatif doz 400 mg etodolac uygulandıktan bir saat sonraydı. Geriye kalan 61 (%91,05) hasta terapötik dozu tolere etti. Testten ortalama 20 ay sonra olguları tekrar çağırdık. Etodolac kullanıp kullanmadıklarını ve bu ajana bağlı alerjik reaksiyon geliştirip geliştirmediklerini sorduk. Sadece bir hasta etodolac alınca reaksiyon rapor etti.

Sonuçlar: Bu çalışma göstermektedir ki, 400 mg etodolac, NSAİİ-Ü/AÖ tanılı hastalarda güvenli bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: Etodolac, NSAİİ, Ürtiker, Anjioödem.

Abstract

Background: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAID) induced Urticaria/Angioedema (U/AE) is mediated by inhibition of cyclooxygenase-1 (COX-1) enzymes. In this respect, we investigated the safety of use and the long-term tolerability of etodolac, a COX-2 inhibitor, in patients with NSAID-U/AE.

Methods: Patients with NSAID-U/AE history underwent a single-blind, placebo-controlled oral challenge with a cumulative dose of 400 mg etodolac. After administration of placebo, one-quarter and three-quarter divided doses of the active drug were administered at 1-h intervals. We called patients averagely 20 months after the work-up.

Results: Sixty-seven patients (Mean age was 42,22±12,56 years) were recruited. Mean duration of drug reaction was 89,53±79,91 months. The most common comorbid disease was hypertension (HT) and the most frequent responsible agent was dipyrone. Except for 17 (25,37%) patients all of our patients were multi-reactors, but 15 (22,38%) patients did not know the name of culprit drug but they had multi-reactors history. No reaction to placebo was observed in any of the patients. Mean duration of time elapsed for development of mild U/AE in six patients (8,95%) was 1 h after the last administration of cumulative dose of 400 mg etodolac. The remaining 61 patients (91,05%) well-tolerated the therapeutic dose. We called patients averagely 20 months after the work-up. We interrogated that whether they used etodolac or not and had allergic reaction related to this agent. Only one patient reported a reaction when etodolac was taken.

Conclusions: This study indicates that 400 mg etodolac is a safe alternative in patients suffering from NSAID-U/AE.

Keywords: Etodolac, NSAID, Urticaria, Angioedema.

INTRODUCTION

Drug hypersensitivity reactions are observed in up to 7% of the general population and that are classified into three subtypes: i. Non-immunological reactions. ii. IgE-mediated allergic reactions. iii. Non-immediate allergic reactions (1-4).

NSAIDs are cause of the second most common drug hypersensitivity reactions, approximately 21–25% of these reactions and after antibiotics hypersensitivity (2,5,6). Hypersensitivity reactions to NSAIDs have been classified in different 4 categories (7,8). i. NSAID-exacerbated respiratory disease. ii. NSAID-exacerbated cutaneous disease in patients with chronic idiopathic urticaria. iii. Urticaria and/or angioedema, and anaphylaxis induced by a single NSAID. The clinical symptoms are induced by a single NSAID group or by only one drug from a specific group. There is good

tolerance to other chemically unrelated NSAIDs in these patients (9-11). iii. Multiple NSAID-induced U/AE in patients not having pre-existing chronic urticaria (7). The symptoms are induced by different NSAIDs that are not chemically related, named as cross-intolerance (CI) or non-allergic hypersensitivity (6,7). Most studies on CI to NSAIDs have focused on respiratory responses with the inhibition of the cyclooxygenase enzyme (COX) and has been attributed to their inhibitory effect on COX-1 enzyme (6,12,13). This mechanism has also been proposed for cases of urticaria and angio-oedema induced by several NSAIDs (14). In vitro methods have not been sufficiently validated (15-16). Demonstration of drug allergy with a complete drug allergy work up including a detailed clinical history and physical examination and drug provocation tests is required to avoid relapses. This work up is composed of a review of the EAACI/ENDA and GA2LEN/HANNA recommends

that the diagnosis should be confirmed with a drug provocation test in cases of multiple NSAID-induced U/AE, Drug provocation test (DPT) is the gold standard in the diagnosis of drug allergy and is carried out for either correct diagnosis or therapeutic purposes and also to find safe alternatives (17,18). These tests are potentially dangerous and must be performed under medical monitoring in specialized hospital centers (19). Selective COX-2 inhibitors are good choices in patients with or without chronic idiopathic urticaria.

We investigated the safety use and the long-term tolerability of etodolac, a COX-2 inhibitor, in patients with NSAID-U/AE.

PATIENTS AND METHODS

Inclusion criteria: Patients who had at least two episodes of NSAIDs induced U/AE.

Exclusion criteria: Patients younger than 18 years or older than 80 years of age. Patients with diagnosis of chronic idiopathic urticaria or acute recurrent urticaria not related to NSAID intake. Pregnant or breastfeeding patients, taking beta-blockers or angiotensin converting enzyme inhibitors, or with contraindications for epinephrine administration. Patients who had acute infections, auto-immune and/or underlying cardiac, hepatic or renal diseases that contraindicated a drug provocation test. Subjects with psychosomatic disorders and patients who tolerated different unrelated NSAIDs. Patients were instructed to stop antihistamine medications a 1 week before.

The study was conducted according to the principles of the Declaration of Helsinki and approved by the relevant Ethics Committees.

Data of 67 patients with NSAIDs induced U/AE with and without concurrent underlying diseases that presented to Izmir Atatürk Education and Training Hospital between January 2010 and October 2012 were retrospectively reviewed. Patient age, gender, characteristics of NSAID hypersensitivity, underlying diseases and diagnostic work-up findings were obtained.

Oral drug provocation test

Subjects with reliable or documented history of analgesic hypersensitivity underwent a single-blind, placebo-controlled oral challenge with a cumulative dose of 400 mg Etodolac. Firstly, placebo were given and after than increasing doses of NSAIDs were administered orally at 1 h intervals one-quarter and three-quarter divided doses the active drug were given. During the challenge procedure, blood pressure, forced expiratory volume in the first second (FEV1) values, skin, ocular, nasal and bronchial symptoms were monitored after drug dose was given. If cutaneous and/or respiratory symptoms, cardiac or bronchial symptoms appeared, the procedure was stopped and the symptoms were evaluated and treated. If no symptoms appeared during drug administration, the therapeutic dose was achieved. The patients were kept under medical surveillance for up to 2 h after completing the test if negative. The test was defined as negative if no adverse reaction occurred in 24 h. We contacted our patients by phone after a mean period of 20,05±7,94 months to question whether they had reactions with etodolac use after the test.

Statistical analysis

The statistical analyses were performed by SPSS ver. 16.0 computer software. Results are expressed as mean values±standard deviation.

RESULTS

In this study we carried out drug provocation test with etodolac in 67 (50 women and 17 men) patients with NSAIDs induced U/AE. Mean age was 42,22±12,56. We followed up these patients for a mean duration of 20,05±7,94 months. We were able to reach all of patients enrolled in the present study by phone. We interrogated that whether they used etodolac or not and had allergic reaction related to this agent (Table 1).

Table 1. Demographics and disease characteristics of the study group

Gender	
Male	17 (25.37%)
Female	50 (74.62%)
Age, mean (years)	42,22±12,56
Mean follow-up time	20,05±7,94
Duration of drug allergy from the first reaction (months)	89,53±79,91
The number of reactions	
2	12 (17.9%)
3	13 (19.4%)
4	9 (15.78%)
≥5	33 (49.25%)
Previous reactions, n (%)	
Single cutaneous involvement	46 (68.65%)
≥ 2 organ involvements	21 (31.34%)
Atopy rate, n (%)	20 (29.85%)
Underlying diseases	
Hypertension	11 (16.41%)
Rhinitis	11 (16.41%)
Asthma	9 (13.43%)
Goiter	7 (10.44%)
Diabetes Mellitus	6 (8.9%)
Aspirin Exacerbated	6(8.9%)
Respiratory Diseases	1 (1.4%)
Migraine	
Culprit drug	
Dipyrone- Pyrazolone (COX-1)	23 (34.32%)
Paracetamol-Para-aminofenoles (COX-3)	20 (29.85%)
Aspirin-Salisilat (COX-1)	16 (23.88%)
Flurbiprofen-Profen (COX-1, 2)	14 (20.89%)
Naproxen-Profen (COX-1, 2)	11 (16.41%)
Diclofenac sodium-Fenilasetik (COX-1, 2)	10 (14.92%)
Dextropropoxyphene-Profen (COX-1, 2)	1 (1.4%)
Ketoprofen-Profen (COX-1, 2)	1 (1.4%)
Ibuprofen-Profen (COX-1, 2)	1 (1.4%)
Antibiotic hypersensitivity in history	7 (10.44%)
Reaction with unknown drug	15 (22.38%)

Single NSAID reactors (n, %)	17 (25.37%)
------------------------------	-------------

Duration of NSAIDs hypersensitivity was 89,53±79,91 months. Twelve (17.9%) patients had two episodes of reactions with NSAIDs, 13 (19.4%) patients had three, 9 (15.78%) patients had four and 33 (49.25%) patients had 5 or more episodes of reaction with NSAID. Forty six (68.65%) patients had cutaneous reaction, and 21 (31.34%) patients had 2 or more organ involvement. The rate of atopy was 20 (29.85%). Underlying disease; 11 (16.41%) patients had HT, 11 (16.41%) patients had rhinitis, 9 (13.43%) patients had asthma, 7 (10.44%) patients had goiter, 6 (8.9%) patients had Diabetes Mellitus, 6 (8.9%) patients had aspirin exacerbated respiratory diseases, 1 (1.4%) patient had migraine. Culprits drugs were dipyrone, paracetamol, aspirin, flurbiprofen, naproxen, diclofenac sodium, dextropropoxyphene, ketoprofen and ibuprofen (Table 1). Except for 17 (25.37%) patients all of our patients were multi-reactors, but 15 (22.38%) patients did not know the name of culprit drug but they had multi-reactors history. No reaction to placebo was observed in any of the patients.

Table 2. Characteristics of patients with a positive reaction to etodolac

	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Case 6
Age, gender	39, M	54, F	53, F	43, F	37, F	55, F
Organ involvement	Multisystem	Multisystem	Multisystem	Multisystem	Multisystem	Multisystem
Reaction numbers	≥5	≥5	2	≥5	≥5	≥5
Atopy	+	+	-	-	-	-
Underlying diseases	Rhinitis	-	*DM, **HT, Goiter	Rhinitis, AERD	-	Asthma, Rhinitis, AERD
Duration of drug allergy (month)	240	120	24	180	240	24
Culprit drug	Flurbiprofen, Naproxen, Diclofenac	Reaction with unknown drug	Paracetamol, Dipyrone	Flurbiprofen, Paracetamol, Aspirin, Dipyrone	Paracetamol, Aspirin, Dipyrone	Aspirin, Dipyrone

*DM-Diabetes Mellitus, **HT-Hypertension, ***AERD-Aspirin Exacerbated Asthma

Six of 67 patients (8.95%) developed mild U/AE, after a cumulative dose of 400mg of etodolac (Table 2). The remaining subjects 61 (91.05%) tolerated perfectly etodolac challenge. They had history of reactions multi-system organ involvement during the reactions of hypersensitivity. Five patients explained 5 or higher hypersensitivity reactions in their life with NSAID induced reaction. Three patients had underlying diseases mainly rhinitis, two of them had AERD and also one

patient had asthma and one patient had DM, HT and goiter. One patient didn't know the culprit drug. The most common culprit drug was dipyrone, followed by aspirin, flurbiprofen, paracetamol, naproxen, diclofenac.

DISCUSSION

NSAID hypersensitivity can be accom (20). COX-2 inhibitors are the most suitable alternative drugs in patients with NSAID induced U/AE. It is recommended to avoid the culprit analgesics in patients with NSAID induced U/AE and DPT is carried out in order to find safe alternatives and also excluding cross-reactivity of related drugs (21). Nimesulide is the first marketed selective COX-2 inhibitors and has been shown to be a safe alternative in these patients (22-26). Rofecoxib and celecoxib were other selective COX-2 inhibitors that provide better results in these patients but were withdrawn from the market due to adverse effects in 2003 (27-34). Other COX-2 inhibitors such as meloxicam, valdecoxibe, etoricoxibe, and parecoxibe were published to be safe in these patients (35-42). Etodolac is one of the COX-2 inhibitors been shown to be effective in the treatment of rheumatological diseases (43). Studies demonstrated that etodolac is selective COX-2 inhibitor similar to celecoxib and other "COX-2 inhibitors (44). We applied DPTs with etodolac to patients with NSAID hypersensitivity in order to find safe alternatives for their analgesic/anti-inflammatory needs and demonstrated that 61 (91.05%) of patients tolerated a 400 mg therapeutic dose of etodolac. None of our patients reported having taken etodolac before. The reactions seen in only six of patients were usually mild and after a full therapeutic dose of the drug. Among the patients who developed a reaction, one was male, four had comorbid conditions. The reactions observed were cutaneous and mainly observed within the first hour following the administration of full therapeutic doses. While some studies documented some factors to be a risk for developing such reactions to alternative COX-2 inhibitors, such as; female gender, atopy, history of anaphylactic reactions with culprit drug, other study did not (36,45-47). Five of our patients were female. Only one of our patient was male. Two patients had atopy but others had not. No patients the history of anaphylactic reaction with NSAIDs. Celik et al. published with good success rates for safe uses of nimesulide (92%), meloxicam (91%), celecoxib (100%) and rofecoxib (99%) (24,26,30,32). Our results was 91.05% with etodolac. Netsi et al. reported that the safety of meloxicam in 148 patients with clinical history of U/AE after ingestion of different NSAIDs. Two patients (1.35%) reacted to a total dose of 7.5mg (48). Similarly, Domingo et al. reported that five patients (4.62%) developed reactions to meloxicam challenge among 108 patients with histories of NSAID-induced cutaneous reactions, and these reactions were defined as "slight urticaria" of cutaneous type (35). Naoko et al. showed that the most frequently intolerated drugs was etodolac (53.3%), acetaminophen (38.5%), meloxicam (33%). This study showed that among the NSAIDs that were investigated in this study is meloxicam seems to be better tolerated than etodolac between two selective COX-2 inhibitors (49). And also, in this study, acetaminophen was better tolerated than etodolac.

Reports have shown that up to 20% of subjects with cross-intolerance may also be intolerant to paracetamol (50). However in our study etodolac was tolerated by 20 patients who explained as culprit drug was paracetamol.

We contacted the patients after a mean duration of 20 months after the initial provocation test. Only one patient had a reaction with etodolac during this period despite a negative provocation test so the negative predictive value after oral provocation test was 98.4% in our study. The clinical reaction described in this patient was urticaria and angioedema which occurred after third or fourth drug dose. Defrance et al. showed that the negative predictive value of drug provocation tests with NSAIDs is high in the study with a 6 month follow up period (over 96%) (51).

In the present study, we found that the majority of patients (91.05%) with NSAID-induced U/AE perfectly tolerated a 400-mg therapeutic dose of etodolac. In conclusion, in NSAID-reactive individuals, etodolac could be the first choice as an alternative NSAID.

Kaynaklar

- Gomes E, Cardoso MF, Praça F, Gomes L, Mariño E, Demoly P. Self-reported drug allergy in a general adult Portuguese population. *Clin Exp Allergy* 2004; 34:1597-601.
- Gomes ER, Demoly P. Epidemiology of hypersensitivity drug reactions. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2005; 5:309-16.
- Johansson SG, Bieber T, Dahl R, et al. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 13:832-6.
- Gruchalla RS. Clinical assessment of drug-induced disease. *Lancet* 2000; 356:1505-11.
- Doña I, Blanca-López N, Cornejo-García JA, Torres MJ, Laguna JJ, Fernández J, et al. Characteristics of subjects experiencing hypersensitivity to non-steroidal anti-inflammatory drugs: pat-terns of response. *Clin Exp Allergy* 2011; 41:86-95.
- Szczeklik A, Nizankowska E, Sanak M. Hypersensitivity to aspirin and non-steroidal antiinflammatory drugs. In: Adkinson NF, eds: *Middelton's allergy, principles and practice*. Philadelphia: Mosby, 2009;1227-43.
- Sanchez-Borges M. NSAID Hypersensitivity Respiratory, Cutaneous, and Generalized Anaphylactic Symptoms. *Med Clin North Am* 2010; 94:853-63.
- Stevenson DD, Sa' nchez-Borges M, Szczeklik A. Classification of allergic and pseudoallergic reactions to drugs that inhibit cyclooxygenase enzymes. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2001; 87:177-80.
- Canto MG, Andreu I, Ferná' ndez J, Blanca M, et al. Selective immediate hypersensitivity reactions to NSAIDs. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2009; 9:293-7.
- Gómez E, Blanca-Lopez N, Torres MJ, Requena G, Rondon C, Canto G, et al. Immunoglobulin E-mediated immediate allergic reactions to dipyrone: value of basophil activation test in the identification of patients. *Clin Exp Allergy* 2009; 39:1217-24.
- Posadas SJ, Padiá A, Torres MJ, Mayorga C, Leyva L, Sanchez E, et al. Delayed reactions to drugs show a Th1 profile and levels of perforin, granzyme B and Fas-L related to disease severity. *J Allergy Clin Immunol* 2002; 109:155-61.
- Szczeklik A, Stevenson DD. Aspirin-induced asthma: advances in pathogenesis, diagnosis and management. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 111:913-21.
- Jenkins C, Costello J, Hodge L. Systemic review of prevalence of aspirin induced asthma and its implications for clinical practice. *Br Med J* 2004; 328:434-41.
- Setkowicz M, Mastalerz L, Podolec-Rubis M, Sanak M, Szczeklik A. Clinical course and urinary eicosanoids in patients with aspirin-induced urticaria followed up for 4 years. *J Allergy Clin Immunol* 2009; 123:174-8.
- Sanz ML, Gamboa PM, Mayorga C. Basophil activation test in the evaluation of immediate drug hypersensitivity. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2009; 9:298-304.
- Kowalski ML, Ptasińska A, Jedrzejczak M, Bienkiewicz B, Cieslak M, Grzegorzczak J, et al. Aspirin-triggered 15-HETE-generation in peripheral blood leukocytes is a specific and sensitive Aspirin-Sensitive Patients Identification Test. *Allergy* 2005; 60:1139-45.
- Kowalski ML, Makowska JS, Blanca M, Bavbek S, Bochenek G, Bousquet J, et al. Hypersensitivity to nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)-classification, diagnosis and Management: review of the EAACI/ENDA and GA2LEN/HANNA. *Allergy* 2011; 66:818-29.
- ENDA and the EAACI Interest Group on Drug Hypersensitivity. Position paper. Drug provocation testing in the diagnosis of drug hypersensitivity reactions: general considerations. *Allergy* 2003; 58:854-63.
- Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Bruijnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahntela T, et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001; 56:813-824.
- Szczeklik A, Sanak M, Nizankowska-Mogilnicka E, Kielbasa B. Aspirin intolerance and the cyclooxygenase leucotriene pathways. *Curr Opin Pulm Med* 2004; 10:51-6.
- Aberer W, Bircher A, Romano A, Blanca M, Campi P, Fernandez J, et al. Drug provocation testing in the diagnosis of drug hypersensitivity reactions: general considerations. *Allergy* 2003; 58:854-63.
- Andri L, Senna G, Betteli C, Givanni S, Scabicabarozzi I, Mezzelani P, et al. Tolerability of nimesulide in aspirin-sensitive patients. *Ann Allergy* 1994; 72:29-32.
- Senna GE, Passalacqua G, Andri G, Dama AR, Albano M, Fregonese L, et al. Nimesulide in the treatment of patients intolerant of aspirin and other NSAIDs. *Drug Saf* 1996; 14:94-103.
- Bavbek S, Celik G, Ediger D, Mungan D, Demirel YS, Misirligil Z. The use of nimesulide in patients with acetylsalicylic acid and nonsteroidal anti-inflammatory drug intolerance. *J Asthma* 1999; 36:657-63.
- Karakaya G, Kalyoncu AF. Safety of nimesulide, meloxicam and rofecoxib as alternative analgesics. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2000; 28:319-21.
- Bavbek S, Celik G, Ozer F, Mungan D, Misirligil Z. Safety of selective COX-2 inhibitors in aspirin/nonsteroidal anti-inflammatory drug-intolerant patients: comparison of nimesulide, meloxicam, and rofecoxib. *J Asthma* 2004; 41:67-75.
- Quiralte J, Sáenz de San Pedro B, Florido JJ. Safety of selective cyclooxygenase-2 inhibitor rofecoxib in patients with NSAID-induced cutaneous reactions. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 89:63-6.
- Pacor ML, Di Lorenzo G, Biasi D, Barbagallo M, Corrocher R. Safety of rofecoxib in subjects with a history of adverse cutaneous reactions to aspirin and/or non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Clin Exp Allergy* 2002; 32:397-400.
- Perrone MR, Artesani MC, Viola M, Gaeta F, Caringi M, Quaratino D, et al. Tolerability of rofecoxib in patients with adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a study of 216 patients and literature review. *Int Arch Allergy Immunol* 2003; 132:82-6.
- Bavbek S, Celik G, Pasaoglu G, Misirligil Z. Rofecoxib, as a safe alternative for acetyl salicylic acid/nonsteroidal anti-inflammatory drug-intolerant patients. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2006; 16:57-62.
- Martín-García C, Hinojosa M, Berges P, Camacho E, García-Rodríguez R, Alfaya T. Celecoxib, a highly selective COX-2 inhibitor, is safe in aspirin-induced asthma patients. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2003; 13:20-5.
- Celik G, Paşaoğlu G, Bavbek S, Abadoğlu O, Dursun B, Mungan D, et al. Tolerability of selective cyclooxygenase inhibitor, celecoxib, in patients with analgesic intolerance. *J Asthma* 2005; 42:127-31.
- Liccardi G, Salzillo A, Piccolo A, Russo M, D'Amato M, Stanzola A, et al. Safety of celecoxib in patients with adverse skin reactions to acetaminophen (paracetamol) and nimesulide associated or not with common non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Eur Ann Allergy Clin Immunol* 2005; 37:50-3.
- Roll A, Wüthrich B, Schmid-Grendelmeier P, Hofbauer G, Ballmer-Weber BK. Tolerance to celecoxib in patients with a history of adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Swiss Med Wkly* 2006; 28:684-90.
- Domingo MV, Marchuet MJ, Culla MT, Joanpere RS, Guadaño EM. Meloxicam tolerance in hypersensitivity to nonsteroidal anti-inflammatory drugs: *J Investig Allergol Clin Immunol* 2006; 16:364-6.
- Bavbek S, Dursun AB, Dursun E, Eryilmaz A, Misirligil Z. Safety of meloxicam in aspirin-hypersensitive patients with

- asthma and/or nasal polyps. A challenge-proven study. *Int Arch Allergy Immunol* 2007; 142:64-9.
37. Göksel O, Aydın O, Misirligil Z, Demirel YS, Bavbek S. Safety of meloxicam in patients with aspirin/non-steroidal anti-inflammatory drug-induced urticaria and angioedema. *J Dermatol* 2010; 37:973-9.
38. Sánchez-Borges M, Caballero-Fonseca F, Capriles-Hulett A. Tolerance of nonsteroidal anti-inflammatory drug-sensitive patients to the highly specific cyclooxygenase 2 inhibitors rofecoxib and valdecoxib. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005; 94:34-8.
39. Nettis E, Colanardi MC, Ferrannini A, Vacca A, Tursi A. Short-term tolerability of etoricoxib in patients with cutaneous hypersensitivity reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005; 95:438-42.
40. Viola M, Quarantino D, Gaeta F, Caruso C, Valluzzi R, Romano A. Etoricoxib tolerability in patients with hypersensitivity to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Int Arch Allergy Immunol* 2007; 143:103-8.
41. Colanardi MC, Nettis E, Traetta P, Delle Donne P, Ferrannini A, Vacca A. Parecoxib as an alternative in COX-2 hypersensitivity. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2008; 21:233-5.
42. Colanardi MC, Nettis E, Traetta P, Daprile C, Fitto C, Aloia AM, et al. Safety of parecoxib in patients with nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced urticaria or angioedema. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 100:82-5.
43. Jones RA. Etodolac: an overview of a selective COX-2 inhibitor. *Inflammopharmacology* 1999; 7:269-75.
44. Warner TD, Giuliano F, Vojnovic I, Bukasa A, Mitchell JA, Vane JR. Nonsteroid drug selectivities for cyclo-oxygenase-1 rather than cyclo-oxygenase-2 are associated with human gastrointestinal toxicity: A full in vitro analysis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1999; 96:7563-8. Erratum in: *Proc Natl Acad Sci U S A* 1999;96:9666.
45. Asero R. Risk factors for acetaminophen and nimesulide intolerance in patients with NSAID-induced skin disorders. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1999; 82:554-8.
46. Trombetta D, Imbesi S, Vita G, Isola S, Minciullo PL, Saija A, et al. Possible link between history of hypersensitivity to a specific non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) and positive results following challenge test to alternative NSAIDS. *Arzneimittelforschung* 2009; 59:410-4.
47. Astorello EA, Zara C, Riario-Sforza GG, Pravettoni V, Incorvaia C. Atopy and intolerance of antimicrobial drugs increase the risk of reactions to acetaminophen and nimesulide in patients allergic to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Allergy* 1998; 53:880-4.
48. Nettis E, Di Paola R, Ferrannini A, Tursi A. Meloxicam in hypersensitivity to NSAID. *Allergy* 2001; 56:803-804.
49. Inomata N, Osuna H, Yamaguchi J, Onoda M, Takeshita Y, Chiba Y, et al. Safety of selective cyclooxygenase-2 inhibitors and a basic non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) in Japanese patients with NSAID-induced urticaria and/or angioedema: Comparison of meloxicam, etodolac and tiaramide. *Dermatol* 2007; 34:172-7.
50. Stevenson DD, Szczeklik A. Clinical and pathologic perspectives on aspirin sensitivity and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 118:773-786.
51. Defrance C, Bousquet PJ, Demoly P. Evaluating the negative predictive value of provocation tests with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Allergy* 2011; 66:1410-4.

<http://eDERGI.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):364-365

Celal Bayar Üniversitesi 10. Tıp Öğrencisi Kongresi ve 11. "Hayata El Ver" Etkinliği

Levent Uğur¹, Gönül Tezcan Keleş¹,Şule Özbilgin², Taner Çalışkan²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Manisa²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, İzmir

Özet

Ani kalp durması yaşayan bir insanın yaşama şansı, çevresinde bilinçli insanların 112 yi araması ve kalp masajı ile yeniden canlandırılmasına bağlıdır. "HAYATA EL VER" (HEV) sağlık projesinin "ani kalp durması" konusunda farkındalık ve bilinç oluşturmaya hedefler. Biz bu anket ile tıp fakültesi öğrenci kongresinde HEV hakkındaki farkındalığı değerlendirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Hayata el ver, temel yaşam desteği, öğrenci

Abstract

Sudden cardiac arrest to be with a man's chances of survival there is need to call 112 and perform emergency basic life support to re-start a heart. The aim of 'HAYATA EL VER' project is create awareness and consciousness in society "sudden cardiac arrest". In this study we aimed to assess medical student congress participants awareness about the 'HAYATA EL VER' project organized.

Keywords: Your hands save lifes, CPR, student

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada yılda 17,5 milyon kişi kalp damar hastalıkları nedeniyle hayatını kaybederken Türkiye İstatistik Enstitüsü verilerine göre Ülkemizde her yıl 150 bin insanımız ani kalp durması sonucu hayatını kaybediyor. Dünya'da hastane dışı ani kalp durmalarından hayatta kalma oranları ortalama % 5 iken, bazı gelişmiş ülkelerde bu oran %20 ler düzeyindedir. Ani kalp durmasından yere yığılan bir insanın yaşama şansına sahip olabilmesi için acil temel yaşam desteği yani kalp masajına ve kalbin yeniden canlandırılmasına ihtiyaç vardır. "HAYATA EL VER" sağlık projesinin temel amacı kısa vadede toplumda " ani kalp durması" konusunda farkındalık ve bilinç oluşturmak ve uzun vadede ani kalp durmasına bağlı ölüm oranlarının azaltılmasıdır. Bizde bu çalışmamız da CBÜ Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından düzenlenen 11.Ulusal Tıp Öğrenci Kongresinde katılımcıların "HAYATA EL VER" projesi ile ilgili farkındalıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

CBÜ Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından düzenlenen 11.Ulusal Tıp Öğrenci Kongresinde katılımcıların "Hayata El Ver" projesi ile ilgili farkındalıklarını değerlendirmek için anket uygulandı. Katılımcıların demografik verileri, temel yaşam desteği ile ilgili ve "Hayata El Ver" projesi ile ilgili deneyimleri kaydedildi. Çalışmanın istatistiksel analizi için SPSS 15.0 kullanıldı. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı

istatistiksel analizlerde ortalama, standart sapma ve yüzde dağılımlarıyla değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma grubumuzun yaş ortalaması 21,7±5,7 idi. Katılımcılar %34,5'i erkek, %65,5'i kadın olarak belirlendi. Grubun %94,3'ü üniversitede okumakta, %5,7 si yüksek lisans mezunudur. Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinden %40,7'si 1. Sınıf; %19,8'i 2.sınıf; %22,2'si 3.sınıf; %17,3'ü 4.sınıf ve üzeridir. Katılımcıların %19,5'i hayata el ver etkinliğini daha önce duyduğunu belirtmiş; %80,5 'i bu etkinliği daha önce duymadığını belirtmiştir (tablo 1). Katılımcılardan "Hayata El Ver" etkinliğini daha önce duyanları değerlendirdiğimizde; %35,3'ü internet, %5,9'u basın,%17,6'sı afişler yoluyla haberdar olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %73,6'sı daha önce ani kalp durması ile ilgili eğitim almış iken; %26,4'ü bu konuyla ilgili daha önce eğitim almamıştır (tablo 2).

Tablo-1 Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	Sayı	%	
Yaş	ort±ss		
	21.7±5.7		
Cinsiyet	Erkek	30	34.5
	Kadın	57	65.5
Medeni Durum	Evli	2	2.3
	Evli değil	85	97.7
Eğitim Durumu	Üniversite	82	94.3
	Yüksek Lisans	5	5.7
Meslek Grubu	Memur	6	6.9
	Öğrenci	81	93.1
Öğrenci Sınıfı	1.Sınıf	33	40.7
	2.Sınıf	16	19.8
	3.Sınıf	18	22.2
	4.Sınıf	6	7.4
	5.Sınıf	6	7.4
	6.Sınıf	2	2.5

Tablo-2 'Hayata El Ver' Farkındalık Durumu

	Sayı	%	
'Hayata El Ver' etkinliğini duyduunuz mu?	Evet	17	19.5
	Hayır	70	80.5
'Hayata El Ver' etkinliğini hangi yolla duyduunuz	Televizyon	7	41.2
	İnternet	6	35.3
	Basın	1	5.9
	Afiş	3	17.6
Ani kalp durması ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	64	73.6
	Hayır	23	26.4

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızın sonucuna göre ani kalp durması ile ilgili eğitim almış kişi oranı düşük olarak bulunmuştur. "Hayata El Ver" projesi ile daha çok kişiye ulaşarak ve onların temel yaşam desteği eğitimi almasını sağlayarak ani kalp durmalarında daha yüz güldürücü sonuçlara varmak gereklidir. Sosyal sorumluluk ve Sağlık projeleri birlikte yürütülmeli ve kaliteli sağ kalım konusunda halkın bilinç ve farkındalığı artırılmalıdır. Bu konuda tıp fakültesi öğrencileri ve tüm sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir.

Kaynaklar

1. Lockey AS. European Restart a Heart Day. Emerg Med J. 2014 Sep;31(9):696-7. doi: 10.1136/emered-2014-204111.
2. Georgiou M. Restart a Heart Day: a strategy by the European Resuscitation Council to raise cardiac arrest awareness. Resuscitation. 2013;84(9):1157-8. doi: 10.1016/j.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:366

Kök Hücre Uygulamasının Testiste Spermatogenez Üzerine Etkisinin İmmunohistokimyasal Yöntemle Değerlendirilmesi

Mahmud Mustafa Özkut¹, Mehmet İbrahim Tuğlu¹, Kemal Özbilgin¹, Tuna Önal¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Mahmud Mustafa Özkut, E-mail: mahmudozkut@yahoo.com.tr

Özet

Testisler skrotum içinde bir çift organ olarak yerleşmiş olup türün devamı için gerekli olan spermatozoanın üretimi, testosteron ve diğer bazı erkeklik seks hormonlarının sekresyonundan sorumludurlar. Kök hücreler, kendilerini yenileme, bir organizmanın yaşamı boyunca kayıp hücrelerin yerini doldurabilme ve fonksiyonel olarak farklılaşmış hücreleri oluşturabilme kapasitesine sahip hücrelerdir. Kemik iliği stromal kök hücreleri, doku kültürü plastiklerine yapışma eğilimleriyle ilikteki diğer hücrelerden ayrılabilirler ve bu hücrelerin, hücre ve gen tedavisi için potansiyel olarak kullanışlı olan birçok özellikleri vardır. Bu hücreler dokulara özgü kök hücrelerin birçok özelliklerini taşıdıklarından mezenşimal olarak tanımlanmakta ve kültürlerde değişik dokulara farklılaşma potansiyelinde olan multipotent hücrelerdir. Kök hücrelerin transplantasyon uygulamaları hasara uğramış dokuların tamirinde umut verici tedaviler olarak kullanılmaktadır.

Bu çalışma, sıçan testisinde biyopsi uygulamasına benzer şekildeki yara modelinde kök hücre uygulamasının hücreler açısından yararı ve iyileşmeye olan etkilerinin araştırılması amacıyla gerçekleştirildi. Kök hücre uygulamasının hasarın zaman bağımlı histolojik incelemesi yapılarak oluşan PI3K/AKT sinyalizasyonu ile ilişkisi araştırıldı.

Kök hücre uygulaması erişkin sıçanların tibiasından kemik iliği stromal hücrelerin aspirasyonu ile alınarak değişik besiyerleri ile muamelesi sonrasında kendi yavrularına transplantasyon ile gerçekleştirildi. Kontrol örnekleri olarak besiyeri uygulaması yapılmamış kök hücre, hücre ve serum fizyolojik örnekleri ile karşılaştırmalar yapıldı. Uygulamaları takiben, yedi ve 14 günlük bekleme süreleri sonrasında testis dokusu histolojik, immunohistokimyasal ve morfolometrik olarak incelendi. Doku örnekleri Hematoksilin-Eozin, PI3K, AKT immunohistokimyası için boyandı. İmmunreaktivite skorları, pozitif boyanan hücreler ile boyanma şiddetleri H-Score ile belirlenip, sonuçlar ANOVA istatistik testi ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Kök hücre uygulanan grupta yedi günde immunitede artma gözlenmekte fakat 14. günde hafif şiddette izlenmektedir. Kök hücre uygulanmayan grupta ise hem yedi hem 14. gün hafif bir immunitedir. Kök hücre ile beraber artması bize migrasyon ve proliferasyonda görevli olan PI3K-AKT yolağının kök hücre ile birlikte aktif bir rol oynadığının kanıtıdır.

Sonuçlarımız kök hücre uygulamasının testis hasarında iyileşmeye olan büyük katkısını, testis hücrelerine verdiği desteği, seminifer tübül rejenerasyonunda oldukça anlamlı yararını ortaya koyarak klinik uygulamalarının getireceği olumlu etkileri gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Kök hücre, Kemik iliği stromal hücresi, Testis, Migrasyon, PI3K/AKT sinyali.**Abstract**

The testicles are a pair of organs found within the scrotum which are responsible for the production of spermatozoa necessary for the continuity of the species, testosterone and the secretion of some other male sex hormones. The stem cells have the capacity of self-renewal, filling in the places of cells which are lost by an organism throughout its life and forming functionally differentiated cells. Bone marrow stromal cells can be detached from the other cells in the marrow with their tendency of adhesion to the tissue culture flask and these cells have many characteristics which are potentially useful for cell and gene treatments. The transplantation applications of the stem cells are used as hopeful treatments for repairing the damaged tissues.

This study was carried out in order to research the advantages of the stem cell application in the wound model similar to the biopsy application in the rat testicles and its effects on the healing process. The histological analysis of the time-dependent damage of the stem cell application and the emerging PI3K/AKT signaling was researched.

Ten rats were used in stem cell derivation and five rats were used for every group in experiment applications. After finding the best ideal medium which is morphologically the most similar to the sperm, the transplantation was further carried out on mature rats by injecting a pin into the middle of the testicle and releasing the cells in the testicle in phase of recession. Control samples of stem cells which lacked medium application were compared to acellular and serum physiologic samples. Following the applications, after the 7 and 14 days of waiting period the testicle tissue was histologically, immunohistochemically and morphometrically analysed. The tissue samples were painted with Hematoxylin Eosin, PI3K and AKT for immunohistochemistry. The results were compared with ANOVA statistical test.

Stem cell treatment group than 7 days is observed increase in immunity but 14. are monitored mild day. In the group without stem cells are both 7 and 14 days a slight immunity. increased with stem cell migration and proliferation in us is evidence that PI3K-AKT pathway officials who play an active role with stem cells.

Our results show the positive effects which clinic applications can bring by displaying the great contribution of the stem cell application in the treatment of testicle damage, the support it gives to the testicle cells and the significant benefits it has in seminiferous tubule regeneration.

Keywords: Stem cell, Bone marrow stromal cell, Testis, Migration, PI3K/AKT signal.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

Phone: 090 236 236 09 89

Fax : 090 236 238 2158

e-mail: editorsbed@cbu.edu.tr

ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:367

Gyrus Occiputotemporalis Lateralis Hacmi İle Yüz Hatırlama İlişkisi

Dilek Derin¹, Enis Cezayirli^{1,2}, Tuncay Varol¹, Neil Roberts²,

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi AD, Manisa

²Liverpool Üniversitesi, Manyetik Rezonans ve Görüntü Analizi Araştırma Merkezi

* Sorumlu yazar: Dilek Derin, E-mail: doktordilek@gmail.com

Özet

Bazı insanların gördükleri bir yüzü uzun süre unutmadıkları, bazı insanların ise bunun tam tersi, çok çabuk unuttukları bilinen bir gerçektir. Fonksiyonel MRG çalışmaları, gyrus occiputotemporalis lateralis'in (fusiform gyrus) yüz tanıma sırasında aktif olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, gyrus occiputotemporalis lateralis hacmi ile yüz hatırlama arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Materyal: 20-40 yaşları arasında, 16'sı erkek ve 16'sı kadın toplam 32 denek üzerinde çalışma yapılmıştır.

Metod: Deneklerin 3D-SPGR sekansı ile 3 boyutlu olarak beyin MR görüntüleri elde edildi. Bu görüntüler üzerinde stereolojik nokta sayma yöntemi ile gyrus occiputotemporalis lateralis hacmi hesaplandı. Daha sonra aynı deneklere Warrington Recognition Memory Test'in "Yüzler" testi verilerek yüzleri hatırlama puanlarına bakıldı.

Bulgular: Gyrus occiputotemporalis lateralis hacmi ile yüz hatırlama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı

Sonuç: Yüz hatırlama hafızası çok iyi olanlar ile çok kötü olanların karşılaştırıldığı, denek sayısının daha fazla olduğu çalışmalar, Gyrus occiputotemporalis lateralis hacmi ile yüz hatırlama arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: MRG, Yüz hatırlama hafızası, Volumetri.

Abstract

It is a fact that some people don't forget a face he/she has seen before, while others forget very quickly. Functional magnetic resonance imaging studies showed that Gyrus occiputotemporalis lateralis (fusiform gyrus) is active while recognizing a face. In this study, we investigated the relationship between the volume of gyrus occiputotemporalis lateralis and face recognition memory.

Material: 32 subjects, 16 males and 16 females, aged between 20-40 years.

Method: 3D Magnetic Resonance images were acquired with 3D-SPGR sequence. Volume of gyrus occiputotemporalis lateralis was calculated by stereologic point counting method. The "faces" component of Warrington Recognition Memory Test was given to the subjects and face recognition scores were collected.

Findings: A significant relation was not found between the volume of gyrus occiputotemporalis lateralis and face recognition scores.

Result: Further studies with larger sample size that would compare the subjects with very good face recognition memory with to those with worse scores, will help to understand relation between the volume of gyrus occiputotemporalis lateralis and face recognition much better.

Keywords: MRI, Face recognition memory, Volumetry.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:368

Gestasyonel Diyabetes Mellituslu Kadınların Yaşadığı Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Ticen Altın¹, Nurgül Güngör Tavşanlı²

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara² Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD. Araştırma Görevlisi. Manisa-Türkiye**Özet**

Amaç: Gestasyonel diyabet (GDM) ilk kez gebelikte ortaya çıkan ya da gebelik sırasında tanı konulan glukoz tolerans bozukluğudur. GD'li kadınların, ebeler ve sağlık profesyonelleri açısından diyabet yönetimlerinin sağlanmasında, yaşadıkları yorgunluğun saptanması ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, GD'li kadınların yaşadığı yorgunluğun yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, Manisa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Turgutlu Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniği ve Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran, yasal izinler ilgili kurumlardan alındıktan sonra Mart 2015 – Eylül 2015 tarihleri arasında araştırma hakkında bilgi verilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden, bilgilendirilmiş onamları alınan basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş 148 gestasyonel diyabetli kadınla yürütülmüştür.

Veri toplama araçları olarak sosyo-demografik bilgileri almak amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanan 26 soruluk bir form, 9 sorudan oluşan likert tipi "Yorgunluk Şiddet Ölçeği", 40 sorudan oluşan likert tipi "Yorgunluk Etki Ölçeği" ve yaşam kalitesini değerlendirmek için likert tipi 8 maddeden oluşan "EUROHIS-QOL- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi" kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15.00 for Windows programı kullanılmıştır. Verilen değerlendirilmesinde korelasyon, ANOVA, İndependite Simple T Testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan GDM'li kadınların yaş ortalaması 30,30±4.84 (min:19, max:39) olarak belirlenmiştir. Kadınların %46,1'i ilköğretim mezunu, %83,8'i çalışmamaktadır. Kadınların %50,0'sinin ailesinde diyabet öyküsü olduğu, %5,0'inin gebelik öncesi diyabetinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan GDM'li kadınların yorgunluk şiddet ölçeği puan ortalaması ve standart sapması 37,17±13.13 (en düşük:13 en yüksek:61), Yorgunluk Etki Ölçeği kognitif alan puan ortalaması ve standart sapması 8.53±7.59, fiziksel alan puan ortalaması ve standart sapması 14.10 ± 8.91, psikolojik alan puan ortalaması ve standart sapması 20,28±16.77 olarak bulunmuştur. Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının 28.23±4.07 (en düşük: 17 en yüksek:38) olarak orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Gestasyonel diyabetes mellitusun kadınlarda yorgunluğun yaşam kalitesi ile arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. GDM'li kadınlarda yorgunluk arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Diyabet, Yorgunluk, Yaşam Kalitesi**Abstract**

AIMS: Gestasyonel Diabetes is a glucose tolerance defect which occurs first with the pregnancy or diagnosed during pregnancy. Determining the fatigue level and evaluating the life qualities of the women who have GD is so important for midwife and health professionals. In this study, we aim to examine the effect of the fatigue that women with GD experiences on their life quality.

Materials and Methods: After having legal permissions from related institutions and applying Turgutlu State Hospital Internal Policlinics and Women Birth Policlinics which are dependet to Ministry of Health, Turkey Public Hospital Institutions, Manisa Public Hosbitals Association General Secretaryship; pregnants diagnosed with gestasyonel diabetes by oral glucose tolerance tests between Marc 2015-September 2015 have taken part in this research.

The population of this research formed by pregnant patients whit gestational diabetes who applied to the Manisa State Hospital, alliance of the Office of Secretary General Manisa Province Public Hospital Accociation, in 2014 (N:148).

This research included the voluntary pregnant patients diagnosed with the gestational diabetes by the oral glucose tolerance test. Sample of the research is formed after receiving necessary legal permissions (Ethical Committee Approval, Office of Secretary General Manisa Province Public Hospital Accociation, informed consents) and by the randomly selected voluntary women whit GD who fits the acceptance standart.

A form consisting of 26 questions to get socio-demographic informations, a likert type Fatigue Intensity Scale consisting of 9 questions, a likert type Fatigue Effect Scale with 40 questions and to evaluate the quality of life, a likert type "EUROHIS-QOL-World Health Organization Life Quality Questionnaire" with 8 matters have been used for getting the data SPSS 15.00 for windows programme has been used to analyze the datas Correlation, ANOVA, Independite Simple T Test, Mann Whitney U and Kruskal Wallis Test have been used during the evaluation of the datas.

Results: The age average of the women whit GDM participating in this research has been determined as 30.30±4.84 (min: 19, max:39). %6,3 (6,3 percent) of these women are literate, %46.1 is primary-school diplomaed, %16.3 is secondary school diplomaed, %15 is high school diplomaed and %16.3 is graduated from university. %16.2 of pregnants work and %83.8 of pregnants don't work. It has been determined that %50 of these women's families have diabetes in the past and the other %50 don't have diabetes. %5 of these women has had diabetes before the pregnancy. The standart deviation and the average point of Fatigue Intensity Scale of the experimentals is 37.17±13.13 (min: 13, max: 61). The cognitive point average and standart deviation of Fatigue Effect Scale has been calculated as 8.53±7.59. The physical point average and standart deviation is 14.10±8.91 the average point of psychological field and standart deviation has been determined as 20.28±16.77. The average point of Life Quality Scale is 28.23±4.07 (min:17, max:38)

Conclusion: As a result, it has been determinet that gestasyonel diabetes mellitus causes a negative effect on pregnant's life quality and fatigue levels. The quality of life decreases as the fatigue increases.

Keywords: Gestational diabetes, fatigue, quality of life.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:369

Multiple Sklerozlu (Ms) Kadınlarda Seksüel Disfonksiyon, Yorgunluk ve Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi

Selin Akıncıoğlu, Nurgül Güngör Tavşanlı, Hatice Mavioğlu¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara² Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD. Araştırma Görevlisi. Manisa-Türkiye**Özet**

AMAÇ: MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun saptanarak yaşam kaliteleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. YÖNTEM: Çalışmaya 30 MS'li kadın ve 60 sağlıklı MS tanısı olmayan kişiler alınmıştır. Vaka grubuna; EDSS Skalası, sosyodemografik form, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon ölçeği ve MuSiQoL ve Short Form 36 yaşam kalitesi ölçeği doldurulmuştur. Kontrol grubuna; sosyodemografik form, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon ölçeği ve Short Form 36 yaşam kalitesi ölçeği doldurulmuştur.

BULGULAR: Her iki grupta da hastaların yaşları min=24, max=40 arasında değişmekte olup ortalama yaş 34 olarak bulunmuştur. Vaka grubunda ortalama ACYÖ 19,5 ± 5,4; kontrol grubunda ortalama ACYÖ 8,2 ± 3,2 olup; vaka grubunda 29 kişi seksüel disfonksiyonlu bulunmuştur. Araştırmamızda vaka grubundan(n=30) 27 kişi yorgun bulunmuştur. YŞÖ açısından her iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (p=0.00). Araştırmamızda, BDÖ toplam puan vaka grubunda 16 ± 7,9, kontrol grubunda 2,1 ± 2,6 olup; Kontrol grubunda 58 kişinin depresyonda olmadığı ya da minimal depresyonda olduğu görülmüştür. MusiQoL toplam puanlarına göre vaka grubunda toplam puan min=26, max=83 (55,7 ± 16,8) bulunmuştur. Hastaların yaşam kalitesi puanı ortalama 56 bulunmuştur. Kontrol grubunda ise SF -36'ya göre toplam puan, min=68, max=120 (107,2 ± 11,5) olarak bulunmuştur.

SONUÇ: MS'li hastalarda seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve hafif depresyonun olmasına rağmen yaşam kalitesi algısı iyi bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Multiple skleroz, Yaşam kalitesi.**Abstract**

OBJECTIVE: Analyses the sexual dysfunction, fatigue and depression on life quality of women with MS.

METHOD: The study included 30 women with MS and 60 healthy persons. For women with MS; EDSS scale, sociodemographic form, Arizona Sexual Life scale, Beck Depression scale, Short Form 36 and MuSiQoL life quality scale were filled. For the control group; sociodemographic form, Arizona Sexual Life scale, Fatigue violence scale, Beck Depression scale and Short Form 36 Life quality scale were filled.

RESULTS: In both groups, the ages of the patients were min=24, max=40 and in average 34. On women with MS there are in average 19.5 ± 5.4 ACYÖ and on the control group 8.2 ± 3.2 ACYÖ; on 29 women with MS sexual dysfunction were identified. In the research 27 women with MS (n=30) were tired. A significant statistical difference was found between the two groups in terms YŞÖ (p=0.00). In our study, the BDİ total score of women with MS was 16 ± 7.9, and of the control group was 2.1 ± 2.6. In the control group 58 people do not have depression or minimal depression. According to the total score of MuSiQoL the score for women with MS was min=26, max=83 (55.7 ± 16.8). Patients' life quality score was in average 56. In the control group for SF -36 the total score was min=68, max=120 (107.2 ± 11.5).

DISCUSSION: Women with MS, who has sexual dysfunction, fatigue and light depression, the perception of life quality was good.

Keywords: Multiple sclerosis, Quality of life.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarm CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:370

Fotoğraf ve Posterlerle Farkındalık Yaratmanın Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Deri Muayenesi Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi

Özüm Erkin¹, Melek Ardahan¹, Ayla Bayık Temel¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

* Sorumlu yazar: Özüm Erkin, E-mail: ozum.erkin@gmail.com

Özet

Giriş: Son yirmi yılda, tüm kanserler içerisinde melanoma dünyanın neredeyse tamamında insidansı en yüksek kanser türüdür. Deri kanserinin erken tanısında kendi kendine deri muayenesi önemlidir. Ben haritaları, fotoğraflar, atlas ve posterler bireylere kendi kendine deri muayenesi davranışı kazandırmada etkili araçlardır. Toplumda birincil ve ikincil korunma davranışları kazandırmada etkili olan hemşireler rol oynamaktadır. Lisans eğitimi deri kanserinden korunma davranışlarını öğrenme ve alışkanlık kazanmada etkili olup, mezuniyet sonrası hemşirenin topluma korunma davranışları konusunda eğitim verme ve danışmanlık yapması ile ilişkilidir.

Amaç: Araştırma fotoğraf ve posterlerle farkındalık yaratmanın hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine deri muayenesi bilgi ve uygulamalarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Yarı deneysel, tek grup ön test son test düzenindeki araştırma, İzmir'deki bir hemşirelik fakültesinde Kasım-Aralık 2015 ayları arasında yürütülmüştür. Evreni, son sınıf hemşirelik öğrencileri (n:249) oluşturmuştur. Olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Örneklemi gönüllü katılım gösteren 201 öğrenci oluşturmuş olup, araştırmaya katılım oranı %81'dir. Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek sınıf ortamında toplanmıştır. Veri toplamada kullanılan form öğrencilerin; tanıtıcı bilgilerini (iki soru), deri kanseri belirtilerine yönelik bilgilerini (12 soru, min:0 max:12 puan), kendi kendine deri muayenesi bilgi ve uygulamalarını (dokuz soru) sorgulamaktadır. Türkçe dil uyarlaması Koştu ve ark. (2014) tarafından yapılmış olan 8 adımdan oluşan kendi kendine deri muayenesi adımları kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen puanlar normal dağılım göstermediği (Kolmogorov-Smirnov Z=0.086, p=0.04, p<0.05) için verilerin analizi non parametrik testler ile yapılmıştır. Çıkarımsal analizlerde Wilcoxon testi ve regresyon analizi yapılmıştır. Verilerin toplanabilmesi için ilgili kurumlardan yazılı, öğrencilerden ise sözel izin alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin 85,1%'i (n:171) kadın, yaş ortalaması 22.18±0.78'dir. Ön testte öğrencilerin 94,5%'i ABCDE kriterini bilmiyor iken, son testte bu oran 20,9%'a düşmüştür. Öğrencilerin deri kanseri belirtilerine yönelik bilgi düzeyleri ön test puanı ortalaması 10.95±1.37, son test puan ortalaması ise 11.48±0.90 (min:0, max: 12) bulunmuştur. Öğrencilerin deri kanseri belirtilerine yönelik bilgi puan ortalamasının fotoğraf/posterleri okuma ile doğrusal olarak arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=7.874, p<0.01). Öğrencilerin 6,0%'ı ön testte kendi kendine deri muayenesi yaptığını ifade etmiş olup, son testte ise bu oran 42,3%'e yükselmiştir. Öğrenciler ön testte kendi kendine deri muayenesini yapmama nedeni olarak "Neye bakacağını bilmeme" (79,1%) cevabı vermiş olup, son test sonrası bu oran 15,4%'e düşmüştür.

Sonuç: Öğrencilerin ABCDE kuralını öğrendikleri ve deri kanseri belirtilerine ilişkin bilgilerinin arttığı saptanmıştır. Poster ve fotoğraflarla yapılan girişim, hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine deri muayenesi yapma davranışlarını olumlu yönde değiştirmiştir. Poster ve fotoğraflar kendi kendine deri muayenesine yönelik farkındalığın artırılmasında kullanılabilir ve etkili eğitim araçlarıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Öğrenci, Kendi kendine muayene, Deri, Fotoğraf, Poster.**Abstract**

Background: Nurses can have an influence on primary and secondary prevention of skin cancer. Therefore, it is important to help them acquire knowledge and skills necessary to modify behavior in relation to skin cancers.

Aim: The aim of this study was to examine effects of creating awareness through photographs and posters on knowledge and skills for skin self-examination in nursing students.

Methods: The study had a quasi-experimental design with a pretest and a posttest in a single group. The study population included 249 last year nursing students in Turkey. Non-probability sampling was used to reach the population. The study sample was composed of 201 students volunteering to participate in the study and the response rate was 81%.

Results: 85% of the students (n=171) were female and the mean age of the students was 22.18 ± 0.78 years. 94.5% of the students did not know ABCDE criteria on the pretest, but this rate decreased to 20.9% on the posttest. The mean score for knowledge of symptoms of skin cancer was 10.95 ± 1.37 in the pretest and 11.48 ± 0.90 in the post test. There was a significant linear increase in the scores for knowledge of the symptoms (F=7.874, p<0.001) after the intervention with photographs and posters.

Conclusion: The students were observed to learn ABCDE criteria and have increased knowledge of skin cancer symptoms after the intervention using photographs and posters. Photographs and posters are effective tools which can be used to increase awareness of skin self-examination.

Keywords: Nurse, student, self-examination, skin, photographs, posters.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:371

Hemşirelerin Servikal Kansere, HPV Ve HPV Aşısına Yönelik Bilgi Ve Uygulamaları: Çankırı Devlet Hastanesi Örneği

İlknur Göl¹, Özüm Erkin²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çankırı²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

* Sorumlu yazar: İlknur Göl, E-mail: ilknurnayirgol@gmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin kansere karşı koruyucu sağlık hizmetlerinde, eğitici ve danışmanlık rolleri nedeniyle doğru ve yeterli bilgiye sahip olmalarının önemi göz önüne alınarak hemşirelerin servikal kanser, HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Türkiye’de Orta Anadolu bölgesindeki Çankırı il merkezinde bir Devlet Hastanesinde çalışan 180 hemşire oluşturmuştur. Araştırma, gönüllü 110 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, servikal kanser, taraması, belirti-bulguları ve HPV aşısı hakkındaki bilgilerini ve uygulamalarını belirlemeye yönelik hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ve ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin, %75,5’i servikal kanser risk faktörlerini, %70,9’u belirtilerini ve %40,9’u korunmak için neler yapılması gerektiğini bilmemektedir. Hemşirelerin,%50,9’u HPV’nin bulaş yolunu, %77,3’ü risk faktörlerini ve %54,5’i HPV aşısını bilmektedir. HPV aşısının üç doz şeklinde ve 9-26 yaş grubuna uygulanması gerektiğini bilenlerin oranı %21,7’dir. HPV aşısı yaptırmama oranı %1,8’dir. Düzenli jinekolojik muayene yaptırmama oranı %17,3 ve düzenli olarak papsmear testi yaptırmama oranı ise %10’dur. Yaptırmama nedenleri, cinsel yönden aktif olmamak, ihtiyaç duymamak, jinekolojik muayeneden çekinmek ve yeterli bilgiye sahip olmamak olarak belirlenmiştir. Papsmear yaptırmama oranı ≥ 40 yaş grubunda, bir doğum yapanlarda ve düzenli olarak jinekolojik muayeneye gidenlerde daha yüksektir ($p \leq 0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin, servikal kanser risk faktörleri, belirtileri ve korunmaya yönelik bilgilerinin istenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Hemşireler Papsmear testi, HPV ve aşısına yönelik bilgi ve uygulamalarını yetersiz olarak ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, HPV, HPV Aşısı, Servikal Kansere.**Abstract**

Objectives: To determine knowledge and practices of nurses on cervical cancer, HPV and HPV vaccine.

Methods: The population of this descriptive study included 180 nurses working at a state hospital in the center of Çankırı city in the Central Anatolian region of Turkey. Volunteer nurses (n: 110) participated at the study. A survey was used to collect data about socio-demographic features and knowledge and practices on cervical cancer and screening, signs and symptoms of cervical cancer and HPV vaccine. Obtained data were evaluated with descriptive statistics (numbers and percentages).

Results: Of all the nurses, 75.5%, 70.9% and 40.9% did not know risk factors of cervical cancer, signs of cervical cancer and how to protect oneself against cervical cancer respectively. Out of all the nurses, 50.9%, 77.3% and 54.5% knew the route of transmission of HPV, risk factors of HPV and HPV vaccine respectively. 1.8% of the nurses received HPV vaccine. Nurses received a regular Pap smear test (10%) and a regular gynecological examination (17.3%). The reasons given for not having the examinations were being sexually inactive, not feeling the need for an examination, shying away from gynecological examinations and having inadequate knowledge. Significantly higher rates of the nurses aged ≥ 40 years, having given birth, and having regular gynecological examinations had a Pap smear test ($p \leq 0.05$).

Conclusion: Knowledge of nurses on risk factors, signs and prevention of cervical cancer were found to be below the desired level. Nurses reported that their knowledge and practices on Pap smear test, HPV and its vaccine were inadequate.

Keywords: Cervical Cancer, HPV, HPV Vaccine, Nurse.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:372

Yıldızlar Kategorisinde Yarışan Güreş Ve Taekwondo Sporcularının Bazı Fiziksel Ve Motorik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Mine Turgut¹, Mehmet Göktepe¹, Şebnem Şarvan Cengiz¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Bartın Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Bartın

*Sorumlu yazar: Mine Turgut, E-mail: minetrgt@gmail.com

Özet

Bu çalışmanın amacı; yıldızlar kategorisinde yarışan güreş ve taekwondocuların bazı fiziksel ve motorik özellikleri karşılaştırmak ve bazı değişkenler arası ilişkileri incelemektir.

Araştırmaya Elazığ iline bağlı Gençlik ve Spor İl Hizmetleri Müdürlüğü'nde lisanslı olarak müsabakalara katılan 21 erkek güreş ve 21 erkek taekwondo sporcuları gönüllü olarak katıldı. Deneklerden boy, vücut ağırlığı, pençe kuvveti, dikey sıçrama testi, sırt-bacak kuvveti ve esneklik testi ölçümleri alındı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 15 paket programı kullanılarak Independent Samples T test ve Correlations analizi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda sırt-bacak kuvveti oranında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunurken ($p<0,05$) boy, vücut ağırlığı, pençe kuvveti, dikey sıçrama testi ve esneklik testi oranında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Dikey sıçramanın sırt-bacak kuvveti ve esneklik ile olan ilişkisine bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak, güreşçiler ile taekwondocular arasında bazı fiziksel ve motorik ölçümlerde farklılık olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca yıldız milli düzeyde sporcu olabilmek belli düzeyde fiziksel ve motorik parametrelere sahip olmayı gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güreş, Taekwondo, Esneklik, Dikey Sıçrama, Pençe kuvveti.**Abstract**

Purpose of this study is to compare some physical and motoric properties of the athletes who are competing in stars category and to analyse relations between some variables.

21 male wrestling and 21 male taekwondo athlete who are participating in competitions as licensed by the Provincial Directorate of Youth and Sports of Elazığ, participated voluntarily in the research. Length, weight, power of grasp, vertical jump height, back and leg strength, and flexibility measurements are taken from the subjects. For the statistical analysis of the variables acquired; Independent Samples T test and Correlations analysis are facilitated by using of SPSS 15 packaged software as a result of the analyses, while a meaningful relation in statistical scope is being found between back-leg strength proportion ($p<0, 05$), no positive meaningful relation found between length, weight, power of grasp, vertical jump height and flexibility test proportions ($p>0, 05$). A statistically meaningful relation is found while analysing the relation between vertical jump and back-leg strength and flexibility ($p<0, 05$).

As result, we can say that there are differences between some physical and motoric measurements of wrestling and taekwondo athletes. Besides, having certain degree of physical and motoric parameters is required to be a national athlete in stars category.

Keywords: Wrestling, Taekwondo, Flexibility, Vertical Jump, Power of grasp.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:373

The Effect Of Pollen Charge To Symptoms And Skin Prick Test Results Of Patients Admitted To Allergy Immunology Clinic In Manisa

Ayşe Aktas¹, Ufuk Demirci², Aykut Güvensen³, Fahri Bilgic², Ece Buluc³, Tarık Altun³, Seyhun Kürsat², Hulya Ellidokuz⁴

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Allerji ve İmmünoloji BD, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Manisa³Ege Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji AD, İzmir⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, İzmir

*Sorumlu yazar: Ufuk Demirci, E-mail: ufukdemirci3232@gmail.com

Özet

Allerjik hastalıkların görülme sıklığı uzamış tozlaşma mevsimi ve küresel iklim değişikliklerinin etkileri nedeniyle artış göstermektedir. Biz bu çalışma ile iklim değişikliklerinin hastanemize başvuran hasta şikayetleri üzerine etkisini araştırdık. Çalışmamıza Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2014 (Şubat) -2015 (Şubat) tarihleri arasında Erişkin Allerji-İmmünoloji Kliniğine başvuran 1654 hasta dahil edildi. Hastaların fizik muayeneleri yapıldı ve deri testi uygulanmıştır. Manisa'da polen dolaşan günlük değerlendirmek için, "Lanzoni VPPs 2000" model polen tuzağı kullanıldı. Günlük sıcaklık, yağış, nem, rüzgar hızı olarak iklimsel faktörler Türk Devlet Meteoroloji İşleri Genel Müdürlüğü'nden elde edildi.

Sonuçlar: Sıcaklık: Yıllık ortalama rakamlar şöyle hesaplandı 18.66 derece C; toplam yağış: 2.25 mm3; rüzgar hızı: 0.58 m/s; nem: 60,38'dü. Toplam atmosferik polen sayısı: 23.44 m3 olarak hesaplandı. Ot polenleri ve polen allerji pozitifliği arasında ($r = 0.275$ $p = 0.00$) pozitif korelasyon vardı. Nem artışı ve ot polenleri ($r = -0,183$, $p = 0.004$), rüzgarın hızı ve deri testi pozitif korelasyon ($r = 0.170$, $p = 0.08$) vardı.

Sonuç

Polen yükünün hasta semptomlarına etkilerini belirlemek amacıyla bu çalışmanın verilerine göre, atmosferik polen yükü ve deri prick testi çayır polenlerine karşı olumlu yanıt arasında bir korelasyon vardı.

Anahtar Kelimeler: Polen, Allerji.

Abstract

The prevalence of allergic diseases increase due to prolonged pollination seasons and the increase in pollen production count seen secondary to the effects of global climate changes. We aimed to determine whether pollen charge has an effect on complaints or admission to hospital

In our study, a total of 1654 cases were included, which were obtained from Manisa Celal Bayar University, School of Medicine, Adult Allergy-Immunology Clinic's registry between 2014 (February)-2015 (February) period. All of the patients' medical history were recorded on their first evaluation at the clinic and their physical examinations were done and skin prick tests were applied. To evaluate daily circulating pollen in Manisa, "Lanzoni VPPS 2000" model volumetric pollen trap was used. Climatic factors such as daily temperature, rain, humidity, wind velocity were obtained from Turkish State Meteorological Service.

Results

The average annual figures were calculated as follows: Temperature: 18.66 degrees C; total rainfall: 2.25 mm3; wind speed: 0.58 m/s; humidity: 60.38 percent; total atmospheric pollen count: 23.44 particles per cubic meter.

There was positive correlation between positive response to grass pollens and pollen charge ($r=0.275$ $p=0.00$). There was negative correlation between increase in humidity and positive response to grasses ($r=-0.183$, $p=0.004$), positive correlation between velocity of wind and positive response to grasses ($r=0.170$, $p=0.08$), statistically insignificant negative correlation between rainfall intensity, statistically insignificant positive correlation between average temperature. There was no correlation between climate variables and positive response to fungus. There was positive correlation between pollen charge and positive response to tree pollen ($r=0.132$, $p=0.03$), negative correlation between humidity and positive response to tree pollen ($r=-0.148$, $p=0.02$), positive correlation between velocity of wind and positive response to tree pollen ($r=0.138$, $p=0.03$). There was positive correlation between pollen charge and positive response to cereals ($r=0.304$, $p=0.00$), negative correlation between humidity and positive response to cereals ($r=-0.192$, $p=0.003$), positive correlation between velocity of wind and positive response to cereals ($r=0.177$, $p=0.006$), no correlation between average temperature. There was positive correlation between pollen charge and rhinorrhea (0.262 $p=0.00$), tearing (0.0185 , $p=0.03$).

Conclusion

According to data of this study which aims to determine the effects of grass pollen on patient's symptoms, there was a correlation between atmospheric pollen charge and positive response to grass pollens on skin prick test, no correlation between pollen charge and climate variables and positive response to fungus on skin prick test. There was a positive correlation between pollen charge and positive response to tree pollens, grasses on skin prick test. There was a positive correlation between nasal congestion and pollen charge, between watering of eyes and pollen charge.

Tree pollen positivity with pollen load between observed a positive correlation, grasses positivity with pollen load between positive correlation was found with nasal congestion is a positive correlation between pollen load, positive correlation between tearing the pollen load is determined.

Keywords: Pollen, Allergy, Symptoms.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:374-375

Demir Eksikliği ve Rektal Kanaması Olan Hastalarda Kolonoskopide İnternal Hemoroid Oranları

Ufuk Demirci¹, Elmas Kasap²

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Manisa

* Sorumlu yazar: Ufuk Demirci, E-mail: ufukdemirci@cbu.edu.tr

Özet

Kanamaların ve demir eksikliğinin gastrointestinal nedenlerinin en sık sebebi yaşlılarda internal hemoroidlerdir. Çalışmamızda demir eksikliği ve kanama nedeniyle kolonoskopi yapılan hastaları retrospektif olarak taradık. 224 demir eksikliği, 44 rektal kanama ve 140 kontrol grubu hastası tarandı. Anal bölge hastalıkları karşılaştırıldı. Rektal kanama ve DEA nedeniyle kolonoskopi yapılan hastalardaki internal hemoroid oranlarını literature uygun şekilde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek saptadık.

Anahtar Kelimeler: Astım, İnflamasyon, Lipoxin.

Abstract

In elderly patients, the most common cause of bleeding and iron deficiency is internal hemorrhoids. In our study we checked the patients who have performed colonoscopy because of bleeding and iron deficiency. 224 iron deficiencies, 44 patients with rectal bleeding and 140 control groups were screened. Accordingly literature; in rectal bleeding and iron deficiency anemia patients we found the rate of internal haemorrhoids statistically higher than the control group.

Keywords: Asthma, Inflammation, Lipoxin.

GİRİŞ

Anal bölge hastalıklarından hemoroidler ve anal fissürler intermitant kanamalara ve sonrasında demir eksikliği anemisine neden olabilmektedirler. Kanamaların ve demir eksikliğinin gastrointestinal nedenlerinin en sık sebebi yaşlılarda internal hemoroidlerdir. Sıklıkla ağrısız ve asemptomatik oldukları için demir eksikliği olan hastalarda şikayet olmasa da anal bölgeden olabilecek aralıklı kanamalar akılda tutulmalıdır.

MATERYEL ve METOD

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalında 01.07.2016-01.05.2016 yılları arasında yapılan Doç. Dr. Elmas Kasap tarafından yapılan kolonoskopi işlemleri probel sisteminde retrospektif olarak tarandı. Taramaya dahil edilen 1004 hastadan 224 demir eksikliği anemisi (DEA), 44 rektal kanama nedenleri ve kontrol grubu olarak da 140 ailede kanser öyküsü ya da hasta istemi nedeniyle tarama amacı ile yapılan kolonoskopi raporları değerlendirmeye alındı. Bu hastalarda saptanan anal bölge hastalıkları oranları birbirleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR

Kolonoskopi yapılan hastaların ortalama yaşı 56.52 ve %46'sı (462 hasta) kadındı. DEA hastaların yaş ortalaması 60 ve %41 (92 hasta) kadındı. Rektal kanama ile başvuran olguların yaş ortalamaları 61,25 ve %43'ü (19 hasta) kadındı Kontrol grubunun yaş ortalaması

57.95 ve %43'ü (60 hasta) kadındı bulundu. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı.

DEA nedeniyle kolonoskopi yapılan hastalar tüm hastaların %22'sini (224 hasta), rektal kanama %0.04'ünü (44 hasta), kontrol grubu %14'ünü (140 hasta) oluşturmaktaydı. DEA olgularında 224 hastanın %43'ünde (96 hasta) internal hemoroid bulundu. İnternal hemoroid bulunan 95 hastanın ek olarak 16'sında external hemoroid, 3'ünde divertikül, 2'ünde anjodisplazi, 2'sinde anal fissür eşlik ettiği bulundu.

Rektal kanama ile kolonoskopi yapılan hastaların %64'ünde (28 hasta) internal hemoroid saptandı. Bu hastaların 2'sinde external hemoroid eşlik ederken 2'sinde anal fissür saptandı.

Ailesinde kanser öyküsü olması ve veya hasta istemi nedeniyle tarama amaçlı kolonoskopi yapılan hastalar kontrol grubu olarak değerlendirildi. %32'sinde (45 hasta) internal hemoroid bulunurken internal hemoroid bulunan hastaların 5'inde external hemoroid 3'ünde kolon kanseri ve 1'inde anal polip eşlik etmekteydi.

DEA hastaları ile kontrol hastalarında saptanan internal hemoroid oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde DEA daha fazla saptandı (p=0,041).

Rektal kanama ve kontrol grubu karşılaştırıldığında internal hemoroid oranları rektal kanama hastalarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulundu (p<0,05).

TARTIŞMA

Gastrointestinal sistem kaynaklı kronik kan kaybı, erkek ve postmenapozal kadınlarda demir eksikliği anemisinin en sık nedenidir. Yaşlılarda bu kaybın nedenlerine bakıldığında internal hemoridler en sık sebep olarak izlenmektedir. Biz de bu nedenle kliniğimize başvuran, DEA, rektal kanama ve ailesinde kanser öyküsü olması nedeniyle kontrol ve veya tarama amaçlı kolonoskopi yapılan hastalarda internal hemoroid sıklığını değerlendirmek istedik. Rektal kanama ve DEA nedeniyle kolonoskopi yapılan hastalardaki internal hemoroid oranlarını literature uygun şekilde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek saptadık.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:376

Sakrumun Tümör Benzeri Enfeksiyöz ve Enflamatuvar Lezyonları

Mustafa Faraşat¹, Gülgün Yılmaz Ovalı¹, İ. Şebnem Örgüç¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Mustafa Faraşat, E-mail: mustafa_farasat@hotmail.com

Özet

Sakrumun metastazları, benign ve malign tümörleri nadir değildir ve bunların sakrumun tümör taklitçisi lezyonlarından ayırt edilmesi gerekir. Klinik bilgi ve görüntüleme bulguları ayırıcı tanıda yardımcı olabilir. Amacımız sakrumun tümör taklitçisi enfeksiyöz ve enflamatuvar lezyonlarını saptamak için görüntüleme bulgularını olgular eşliğinde sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Sakrum, Tümör benzeri lezyonlar, Enfeksiyöz, Enflamatuvar

Abstract

Metastases, malignant and benign tumors of the sacrum are not uncommon and need to be differentiated from tumor mimics. Clinical history and imaging findings can help narrow the differential diagnosis. We aim to demonstrate the imaging features for detecting and characterizing tumors mimics infectious / inflammatory lesions of sacrum.

Keywords: Sacrum, Tumor like lesions, Infectious, Inflammatory.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:377

Majör Tükrük Bezi Kitlelerinin Sonoelastografik Özellikleri ve Patoloji Korelasyonu

Mustafa Faraşat¹, Gülgün Yılmaz Ovalı¹, Fatih Düzgün¹, Serdar Tarhan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Mustafa Faraşat, E-mail: mustafa_farasat@hotmail.com

Özet

Amaç: Tükrük bezi kitlelerini elastografik skor ve strain oranları ile değerlendirerek elastografinin benign ve malign tümörleri ayırmadaki tanınal etkinliğini araştırmak.

Materyal-Metot: Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalında 2014 ile 2015 tarihleri arasında B-mode ultrasonografide tükrük bezinde lezyon saptanan 38 hastada yedi malign 33 benign lezyon strain elastografi ile değerlendirildi ve strain oranları hesaplandı. Elde edilen sonuçlar patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Strain oranları benign grupta ortalama $2,09 \pm 1,93$, malign grupta ortalama $2,02 \pm 1,59$ olarak hesaplandı. İstatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p= 0,388$). Elastografik skor benign grupta ortalama $2,36 \pm 0,74$, malign grupta ortalama $2,28 \pm 1,38$ olarak hesaplandı. İstatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p= 0,352$). Strain oranını 2,05 kabul ettiğimizde sensitivite %75, spesifite %70 olmaktadır. Ancak ROC eğrisi altında kalan alan 0,73 olup istatistiksel olarak anlamsızdır ($p=0,16$).

Sonuç: Elastografi tükrük bezi kitlelerinin benign malign ayırımında B-mode ultrasonografiye yardımcı bir tetkiktir. Ancak benign ve malign kitlelerde belirgin örtüşmeler olmaktadır. Çalışmamızda malign lezyon sayısı az olup daha geniş seriler ile yeni çalışmalar yapılması gerekmektedir. Yüzeysel kitlelerin elastografik değerlendirilmesinde lezyon ile referans doku altında benzer sertlikte dokular olmasına özen gösterilmelidir. Yaptığımız literatür taramalarında daha önce lezyon altında yer alan dokunun sertliğinin elastografik sonuçları etkilediği belirtilmemiş olup bu açıdan çalışmamız bir ilk olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Major tükrük bezi kitleleri, Sonoelastografi, Patoloji.**Abstract**

Aim: To investigate the diagnostic efficiency of elastography in differentiation of malignant and benign tumors by evaluating salivary gland masses in means of their elastography score and strain ratio.

Materials And Method: Between 2014 and 2015, in Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital Radiology Department, seven malignant and 33 benign lesions of 38 patients, who had been diagnosed with lesions in their salivary gland through B- mode ultrasonography, have been evaluated by strain elastography and their strain ratio has been calculated. The results were compared with pathologic results.

Results: Strain rates was calculated as mean 2.09 ± 1.93 in benign group and mean 2.02 ± 1.59 in the malignant group. There was no statistically significant difference between the two groups ($p= 0,388$). Elastography score was calculated as mean 0.74 ± 2.36 in the benign group and mean 2.28 ± 1.38 in the malignant group. There was no statistically significant difference between the two groups ($p= 0,352$). If we accept strain rate 2.05; sensitivity is 75%, specificity is 70%. However, the area under the ROC curve is 0.73, which is not statistically significant ($p = 0.16$).

Conclusion: Elastography is a supporting method for B-mode ultrasonography in the differentiation of benign and malignant salivary gland mass. However, the overlap is evident in benign and malignant masses. The study involves a small number of malignant lesions, so further studies are required with larger series. It should be considered to have tissues with similar stiffness under the reference tissue and the lesions in elastographic evaluation of the superficial mass. We have not met in our literature studies that it has been pointed the stiffness of the tissue located beneath the lesion, affects the elastography results. In this respect our study is a primary one.

Keywords: Major salivary gland tumors, Sonoelastography, Pathology.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:378

Acil Sezaryen Ameliyatlarında Genel ve Spinal Anestezinin Karşılaştırılması: Hasta Memnuniyeti

Arzu Açikel¹, Tülün Öztürk¹, Aslı Göker², Gonca Gül Hayran¹, Gönül Tezcan Keleş¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Obstetri ve Jinekoloji Anabilim Dalı, Manisa

*Sorumlu yazar: Arzu Kefi, E-mail: arzukefi@yahoo.com

Özet

Giriş ve Amaç: Obstetrik anestezi, sağlıklı bebek doğumunu sağlamak yanında anne için rahat bir cerrahi işlem sağlanmasını amaçlar. Bu araştırma, acil sezaryen geçiren kadınlarda derlenme kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından spinal ve genel anestezinin karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

Yöntem ve Gereçler: Bu prospektif, tek-kör, kesitsel klinik çalışmaya toplam 100 hasta dahil edildi. Hastalar spinal (n=50) ve genel (n=50) anestezi gruplarına ayrıldı. Derlenme skoru, ağrı ve memnuniyet sırasıyla, postoperatif 24. saatte QoR-40 (derlenme kalitesi skoru), VAS (vizüel analog skalası) ve NRS (nümerik derecelendirme skalası) ile değerlendirildi.

Bulgular: Spinal anestezi grubunda toplam QoR-40 skorları anlamlı yüksek ve cerrahi süresi anlamlı olarak daha uzundu (medyan skorlar: 194.5'e 179.0; p<0.001 ve ortalama±SS 69.0±13.3'e 62.7±13.4 dakika; p=0.02). Gruplar arasında VAS ve NRS skorları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Acil sezaryen doğumlarda hem spinal hem de genel anestezinin avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Spinal anestezi derlenme süresini hızlandırır ve annenin normal yaşamına daha erken dönebilmesini sağlarken, genel anestezinin kısa başlangıç süresi vardır. Hasta memnuniyeti açısından bu iki yöntem için fark bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obstetrik anestezi, Derleme kalitesi, Spinal.

Abstract

Introduction: Obstetric anaesthesia aims to deliver a healthy baby as well as rendering a comfortable operation for the mother. This study compared spinal and general anaesthesia in terms of quality of recovery and patient satisfaction in women undergoing emergency cesarean section.

Methods: A total of 100 patients were enrolled in this prospective, single blind, cross-sectional clinical study. Patients were divided into spinal (n=50) and general (n=50) anaesthesia groups. The recovery score, pain and satisfaction were evaluated by QoR-40 (Quality of Recovery Score), VAS (Visual Analogue Scale) and NRS (Numeric Rating Scale) 24 hours postoperatively.

Results: The total QoR-40 scores were significantly higher and total operation time was longer in the spinal anaesthesia group (median score: 194.5 vs 179.0; p<0.001 and mean±SD 69.0±13.3 vs 62.7±13.4 minutes p=0.02). There was statistically no significant difference between VAS and NRS scores in between groups.

Conclusions: Both spinal and general anaesthesia have advantages and disadvantages for emergency cesarean deliveries. Spinal anaesthesia speeds up the recovery time and enables the mother return to normal life earlier while general anaesthesia has a short initiation time and does not affect the patient's satisfaction.

Keywords: Obstetric anesthesia, Quality of recovery, Spinal.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:379

Anaesthetic Management in Bronchoscopy of an Infant with Subglottic Stenosis

Arzu Açıkel¹, Özge Yılmaz², Tülün Öztürk¹, İsmet Topçu¹, Gonca Gül Hayran¹, Yurda Şimşek², Hasan Yüksel², Gönül Tezcan Keleş¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Solunum Allerji BD, Manisa

*Sorumlu yazar: Arzu Kefi, E-mail: arzukefi@yahoo.com

Özet

Amaç: Sık entübasyon öyküsü olan bebeklerde, özellikle prematüre olanlarda, solunum yolunun çeşitli noktalarında daralma gelişme olasılığı fazladır. Hava yolu tıkanıklığında, stridor en sık görülen belirtidir.

Olgu: Gebelik yaşı 28 hafta olan, 1250 gr ağırlığında erkek bebek hastanemizde doğurtuldu. APGAR skoru 4-6 / 10 olan bebek entübe edildikten sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) kabul edildi. Doğumunun sekizince gününde, umbilikal kateterin çıkarılmasından sonra gelişen umbilikal herni onarımı için ameliyat edildi. Sonrasında yaklaşık üç aylıkken, tespit edilen prematüre retinopatisi nedeniyle oftalmoloji ekibi tarafından ameliyata alındı. Taburcu edildikten sonra semptomatik tedaviye yanıt veren solunum şikayetleri ve semptomları nedeniyle birçok kez daha hastaneye yatırıldı. Tekrarlayan semptomların etiolojisini anlamaya yönelik yapılan toraks tomografisinde, trakea ve bifurkasyon bölümleri normal olarak değerlendirildi. Hasta yaklaşık yedi aylıkken, elektif fleksible bronkoskopi planlandı. Hasta ameliyathanede elektrokardiyogram, non-invaziv arteriyel kan basıncı ve pulse oksimetre ile izledi. Atropin, alfentanil ve propofol ile yapılan anestezi induksiyonu sonrası; anestezi idamesi oksijen ve sevofluran karışımı ile sağlandı. Maskeyle 6-8 L/dk oksijen ile ventile edilen hastanın periferik oksijen saturasyonu %100 olarak ölçüldü. Pediyatrik solunum ekibi tarafından yapılan bronkoskopi işlemi sırasında; aritenoid, epiglott, hipofarenks ve ses tellerinin ödemli olduğu görüldü. Vokal kordların 1cm altında, sol taraftan subglottik bölgeye uzanan ve lümeni %90 tıkanan bir görüntü tespit edildi. Tıkanıklığın distaline geçilemedi. Bronkoskopiden 3-4 dakika sonra hastanın periferik oksijen saturasyonu düşmeye başladı. Takiben kalp atım hızı (10 atım/dk) düştü. Hastaya atropin ve adrenalın yapılarak kardiyopulmoner resüsitasyona başlandı. Resüsitasyon sırasında periferik oksijen saturasyonu ölçülemedi ve ventilasyon güçlüğü giderek arttı. Bu nedenle, kulak burun boğaz ekibi tarafından acil trakeotomi uygulandı. Hasta 1,5 yaşına geldiğinde trakeotomi kanülü çıkartıldı ve trakeotomi kapatıldı.

Sonuç: Özellikle prematür olup sık entübasyon öyküsü olan bebeklerde stridor ciddi havayolu tıkanıklığını gösterebilir. Bu sebeple ameliyat öncesi değerlendirme bu hastalarda daha detaylı yapılmalıdır. Bu hastalarda obstrüksiyon ile ilgili herhangi bir bulgu olmasa bile zor havayolu ve entübasyon ekipmanları hazırda tutulmalı ve işlem sırasında kardiyak arrest gelişebileceği ihtimali göz önüne alınarak gerekli ilaçlar ameliyathanede hazır bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Subglottik stenoz, Fleksibl bronkoskopi, Anestezi, Çocuk.**Abstract**

Objective: Infants, especially premature ones, with frequent intubation history have a high probability to develop narrowing in several points of airway. In airway obstruction, stridor is the most commonly seen sign.

Case: The male infant, born in our hospital at 28 weeks of gestational age with 1250 g weight and APGAR score 4-6/10 was intubated and admitted to neonatal intensive care unit (NICU). At the eighth day of his birth, he was operated for the repair of hernia developed after the removal of umbilical catheter. When he was about three months old, ophthalmology team operated him due to retinopathy of prematurity. After his discharge, he was hospitalized many times due to respiratory complaints and symptoms got better with the symptomatic treatment. Scanning of thorax with computerized tomography to figure out etiology showed normal trachea and bifurcation level. When he was about seven months old, elective flexible bronchoscopy was planned. Patient followed with electrocardiogram, noninvasive arterial blood pressure and pulse oximeter in operating room. After anesthesia induction with atropine, alfentanil and propofol; maintenance was provided with the mixture of oxygen and sevoflurane. Patient ventilated with mask in a range of 6-8 L/min and peripheral oxygen saturation was measured as 100%. During bronchoscopy procedure, done by pediatric respiratory diseases team, arytenoid, epiglottis, hypopharynx and vocal cords were seen as edematous. 1 cm below vocal cords, an image giving impression from left to subglottis and obstructing the 90% of lumen was detected. Device could not pass to the distal of obstruction. 3-4 minutes after the bronchoscopy, peripheral saturation of patient started to decrease. Following this, heart rate started to weaken (10 beat/min) and the patient resuscitated with atropine and adrenaline. Peripheral oxygen saturation could not be measured. Patient developed difficulty in ventilation; therefore, otorhinolaryngology team performed urgent tracheotomy. About at the age of 1.5, cannula was removed and tracheotomy was closed.

Conclusion: In babies, especially premature ones, with frequent intubation history, stridor can indicate a severe airway obstruction. Therefore, preoperative assessment should be done in detail. Even if investigations show no significant finding related with obstruction, the equipments for difficult airway and difficult intubation; and required medication considering the cardiac arrest possibility during procedure should always be present in operating room.

Keywords: Subglottic stenosis, Flexible bronchoscopy, Anesthesia, Child.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atınlı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

Phone: 090 236 236 09 89

Fax : 090 236 238 2158

e-mail: editorsbed@cbu.edu.tr

TAM METİN

CBU-SBED, 2016, S1:380-381

Omalizumab in the Treatment of Severe Atopic Eczema

Yurda Şimşek¹, Özge Yılmaz¹, Hasan Yüksel¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji Bilim Dalı ve Solunum Birimi, Manisa

* Sorumlu yazar: Yurda Şimşek

Özet

Kronik kutanöz inflamatuvar bir hastalık olan Atopik Dermatit (AD) veya alerjik egzema çocuklarda %10-15 oranında görülen çok karşılaşılan bir pediatrik problemdir. Klinik bulguları eritem, kabuklanma, veziküller ve likefaksiyondur. SCORAD indeksi, AD için kullanılan bir skorlama sistemi olup hastalığı, hafif, orta veya şiddetli olarak skorlar. Omalizumab; IgE reseptör bağlanma alanına yüksek affinitesi olan dolaşımdaki IgE moleküllerine spesifik olarak bağlanan humanize monoklonal bir anti-IgE antikorudur. Refraktör Atopik dermatiti olan 15 yaşında bir kız çocuğunda omalizumabın etkisini değerlendirdik. IgE düzeyinin azalmamasına karşın hastalığın klinik seyrinin hafiflediği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Atopik Dermatit, Omalizumab, IgE.

Abstract

Atopic dermatitis (AD), or allergic eczema, is a common pediatric problem that affects approximately 10–15% of children that is a chronic cutaneous inflammatory disease and begins in childhood. Clinically finding are erythema, crusts, vesicles, and liquefaction. The SCORAD index, a severity scoring system for AD, classifies the disease as mild, moderate, or severe. Omalizumab is a humanized, monoclonal anti- IgE antibody that binds specifically to circulating IgE molecules at the high-affinity IgE receptor (Fc epsilon RI, FcεRI) binding site, thus interrupting the allergic cascade. We have evaluated the efficacy of omalizumab in 15 years old girl with refractory atopic dermatitis. Omalizumab cannot decrease IgE levels effectively but the clinic features of the patient regressed.

Keywords: Atopic dermatitis, Omalizumab, IgE.

Atopic dermatitis (AD), or allergic eczema, is a common pediatric problem that affects approximately 10–15% of children that is a chronic cutaneous inflammatory disease and begins in childhood (1). This is often associated with an elevated serum immunoglobulin E (IgE) level (2). Clinically finding are erythema, crusts, vesicles, and liquefaction (3). The SCORAD index, a severity scoring system for AD, classifies the disease as mild, moderate, or severe (4). Most AD is mild and can be managed with the use of emollients and standard therapy consisting of topical corticosteroids or topical calcineurin inhibitors. However, in a subgroup of patients with moderate to severe AD, the disease is recalcitrant to topical therapy and systemic treatments become necessary (5).

Since the discovery of the IgE molecule, its role as a crucial immune mediator of allergic inflammation has come to light. The recognition of IgE as a key mediator of airway inflammation in allergic respiratory disease led not only to the processing of diagnostic tools but also to new therapeutic options such as the development of humanized monoclonal anti-IgE antibodies (6).

Omalizumab is a humanized, monoclonal anti- IgE antibody that binds specifically to circulating IgE molecules at the high-affinity IgE receptor (Fc epsilon RI, FcεRI) binding site, thus interrupting the allergic cascade.

Recent studies have demonstrated a significant benefit from anti-IgE in the treatment of atopic asthma by decreasing serum IgE levels (7). Beyond this indication, the mode of action itself suggests that omalizumab is not only an antiasthmatic drug but also a promising therapeutic option for various allergic conditions,

including allergic rhinitis, food allergy, urticaria, allergic bronchopulmonary aspergillosis, insect hypersensitivity, and atopic dermatitis (6). We have evaluated the efficacy of omalizumab in 15 years old girl with refractory atopic dermatitis.

CASE

A 15-year-old girl with recalcitrant atopic dermatitis presented for treatment. The patient was healthy, with a family history of atopy. (Allergic rhinitis was present at her parents) At the time of presentation, the patient had involvement of approximately 30% total body surface area. Laboratory analysis revealed a serum IgE level of 1770 IU/mL (normal range 0-393 IU/mL). Prior therapies included topical corticosteroids, systemic corticosteroids and H1-blocking antihistamines. The patient was positive for aeroallergens by tree and grass pollens, mould allergosorbent testing. After extensive topical and systemic therapies with minimal response, the patient was treated with omalizumab (450 mg subcutaneously), repeated at 2-week intervals. The patient noted a significant improvement during the first 4-week treatment period and continued to improve thereafter. Patients were periodically evaluated, with physical examination and assessment of SCORAD score, use of drugs, presence of adverse effects. All laboratory examinations (comprehensive chemistry panel, complete blood cell count with differential, urinalysis) continued to produce normal results with monthly monitoring throughout her therapeutic course. The patient's cutaneous examination markedly improved (figure 1). There was a gradual improvement in SCORAD scores (draw back from 25 to 51), accompanied by a decrease in symptoms.

DISCUSSION

Atopic dermatitis (AD) is a chronic, recurrent inflammatory skin disease (8) Can achieve adequate control in patients with mild to moderate AD; however, clinical manifestations and lesions are difficult to control in patients with severe AD Omalizumab has also been used as a potential new systemic treatment for patients with AD (9).

Omalizumab decreases the levels of circulating IgE regardless of allergen specificity by binding to the constant region of circulating IgE molecule, which prevents free IgE from interacting with the high- and low- affinity IgE receptors (FcεRI and FcεRII) on mast cells, basophils, macrophages, dendritic cells, B lymphocytes, and other cells. Consecutively decreased surface binding of IgE on these cells leads to a reduction in the release of the mediators of the allergic response (6).

The effects on patients with AD treated with omalizumab are controversial (5,10-13). Some of the published case reports or case series provide preliminary evidence demonstrating a beneficial effect of omalizumab in AD (10–12). However, there are also several reports of patients with AD who did not improve with omalizumab (12,13).

Seven patients (aged 6-19 years) with severe AD were treated with omalizumab over the follow-up period, the total serum IgE levels of all patients decreased to a mean level of 6610 IU/L; a mean reduction of 60.5% (P 1/4 .007) a good clinical response (14).

In 2006, three case reports of children aged 10–13 years with re- fractory AD and total serum IgE levels of 1990–6120 IU/mL describing successful treat-ment with omalizumab were published (15).

Vigo et al published of omalizumab for allergic asthma involving seven patients aged 7–58 years who were affected by concomitant moderate to severe AD refractory to conventional treatments and with total serum IgE levels of 226–2020 IU/mL. They showed an evident decrease in AD severity after 7 months of therapy in the absence of severe adverse effects (5).

Krathen et al published their experience with 3 patients with severe adult atopic dermatitis who did not improve with omalizumab. (7). Their doses and treatment duration are similar to our case (450 mg every 2 weeks, 4 months. However, their baseline IgE-levels (range 5440-24,400 IU/ml or kU/L; mean 17,600 IU/ml) are substantially higher from our patient (1770 kU/ml).

The reasons for the discrepancy of the previous results might be explained by the fact that IgE levels in patients with AD are commonly very high (eg, in the study by Krathen et al IgE levels were between 5440 and 24,400 kU/L). It is possible that in patients with such high IgE levels, omalizumab cannot decrease those levels effectively (7).

Further data are awaited that may help identify AD patients with or without response to omalizu-mab treatment.

References

1.Iyengar SR, Hoyte EG, Loza A, Bonaccorso S, Chiang D, Umetsu DT, Nadeau KC. Immunologic effects of omalizumab in children with severe

- refractory atopic dermatitis: a randomized, placebo-controlled clinical trial. *Int Arch Allergy Immunol.* 2013;162(1):89-93.
2. Lane JE, Cheyney JM, Lane TN, Kent DE, Cohen DJ. Treatment of recalcitrant atopic dermatitis with omalizumab. *J Am Acad Dermatol.* 2006 Jan;54(1):68-72.
3. Leung DYM, Soter NA. Cellular and immunologic mechanisms in atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2001;44(Suppl): S1-12.
4. Stingl G. IgE-mediated, Fc(epsilon)RI-dependent allergen pre- sentation: a pathogenetic factor in atopic dermatitis? *J Am Acad Dermatol* 2001;45(Suppl):S17-20.
5. Vigo PG, Girgis KR, Pfuetez BL, Critchlow ME, Fisher J, Hussain I. Efficacy of anti-IgE therapy in patients with atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55:168–170.
6. Kopp MV. Omalizumab: Anti-IgE therapy in allergy. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2011 Apr;11(2):101-6.
7. Milgrom H, Fick RB Jr, Su JQ, Reimann JD, Bush RK, Watrous ML, et al. Treatment of allergic asthma with monoclonal anti-IgE antibody. rhuMAB-E25 Study Group. *N Engl J Med* 1999;341: 1966-73.
8. Bieber T. Atopic dermatitis. *N Engl J Med.* 2008;358:1483-94
- 9.Flores SG, Gómez VJ, Orea M, López TJ, Serrano E, Rodríguez A, Rodríguez A, Estrada S, N Jiménez N, Factor de Transferencia como inmunomodulador específico en el tratamiento de la Dermatitis Atópica moderada a severa. *Alergia México.* 2005; 52(6): 215-20. 1
10. Park SY, Choi MR, Na JI, Youn SW, Park KC, Huh CH. Recalcitrant atopic dermatitis treated with omalizumab. *Ann Dermatol* 2010; 22: 349-352.
11. Incorvaia C, Pravettoni C, Mauro M, Yacoub MR, Tarantini F, Riarior-Sforza GG. Effectiveness of omalizumab in a patient with severe asthma and atopic dermatitis. *Monaldi Arch Chest Dis* 2008; 69: 78-80.
12. Krathen RA, Hsu S. Failure of omalizumab for treatment of severe adult atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2005; 53:338–340.
13. Belloni B, ZiaiM, Lim A, et al. Low-dose anti-IgE therapy in patients with atopic eczema with high serum IgE levels. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120:1223–1225.
14. Lacombe Barrios J, Bégin P, Paradis L, Hatami A, Paradis J, Des Roches A. Anti-IgE therapy and severe atopic dermatitis: a pediatric perspective. *J Am Acad Dermatol.* 2013 Nov;69(5):832-4.
15. Lane JE, Cheyney JM, Lane TN, Kent DE, Cohen DJ. Treatment of recalcitrant atopic dermatitis with omalizumab. *J Am Acad Dermatol.* 2006 Jan;54(1):68-72.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



The Frequency Of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs Hypersensitivity Reactions In Patients With Musculoskeletal System Diseases

Ayşe Aktas¹, Zeliha Unlu², Fatih Akkoc², Aylin Turel Ermertcan⁴

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Division of Allergy and Immunology, Department of Internal Medicine, Celal Bayar University School of Medicine, Manisa, Turkey

²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Celal Bayar University School of Medicine, Manisa, Turkey

³Department of Dermatology, Celal Bayar University School of Medicine, Manisa, Turkey

* Sorumlu yazar: Ayşe AKTAŞ, E-mail: ayse-aktas@hotmail.com

Özet

Non-steroid anti-enflamatuar ilaçlar (NSAID), hipersensitivite reaksiyonları, Allerji Kliniklerine başvuran hastalarda sık olarak görülür. COX-1 inhibitörleri genel olarak sorumlu olup, COX-2 inhibitörü ilaçlar bu hastalarda iyi tolere edilir. Bu çalışmada, biz kas-iskelet sistemi hastalıkları olan hastalarda NSAİ'ler aşırı duyarlılık reaksiyonları sıklığını araştırdık.

Yöntem: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) kliniğine başvuran 175 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: 122 kadın ve 53 erkek hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların yaş ortalaması 46,08 ± 15,37 yaşındaydı. En sık görülen hastalık, yumuşak doku hastalıkları, fibromiyalji, ankilozan spondilit, osteoporoz ve travma takip osteoartrit oldu. 62 hastada herhangi bir altta yatan hastalık yok iken, en sık altta yatan hastalık hipertansiyon, rinit, metal alerjisi, diyabet, egzama, kalp hastalığı, böcek alerjisi, böbrek hastalığı ve antibiyotik alerjisi ardından, astım oldu. On hasta hayatlarında NSAID ile aşırı duyarlılık reaksiyonları olduğunu belirtmişti. 1 hastada romatoid artrit vardı ve bir diğer hastada Sjögren sendromu vardı, 8 hastada osteoartrit vardı. Bir hasta dışında tüm hastalarda çoklu ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonu vardı. Sadece bir hastada naproksen hipersensitivitesi olduğunu açıkladı. Sekiz hasta U/AE vardı ve dördünde mide ağrısı ve iki hastada da hipotansiyon ve nefes darlığı şikayeti vardı. İki hastada hipotansiyon vardı ve bunlardan biri de mide ağrısı vardı.

Sonuç: NSAID aşırı duyarlılık reaksiyonları PM & R başvuran hastalarda daha sık olarak görüldüğünü göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: NSAİ, FTR, aşırı duyarlılık

Abstract

Background: Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID)-induced hypersensitivity reactions are often seen in practice of allergy departments. Generally the culprit drug is COX-1 inhibitors, COX-2 inhibitor drugs may be well tolerated in such patients. In this study, we investigated the frequency of NSAIDs hypersensitivity reactions in patients with musculoskeletal system diseases.

Methods: One hundred seventy five patients attended to physical medicine and rehabilitation (PM&R) outpatient clinic of our university hospital enrolled in our study.

Results: 122 female and 53 male patients were included to the study. Mean age of these patients was 46,08±15,37 years old. The most common disease was osteoarthritis followed by soft tissue disease, fibromyalgia, ankylosing spondylitis, osteoporosis and trauma. While 62 patients had no underlying disease, the most common underlying disease was asthma, followed by hypertension, rhinitis, metal allergy, diabetes mellitus, eczema, heart disease, insect allergy, renal disease and antibiotic allergy. Ten patients explained hypersensitivity reactions with NSAIDs in their lives. Eight patients had osteoarthritis, one patient had rheumatoid arthritis and the other one had sjogren syndrome. Except for one patient, all of the patients had multi-drug hypersensitivity reaction. Only one patient explained that she had naproxen hypersensitivity. Eight patients had U/AE and four of them also had stomachache and two patients also had hypotension and dispnea. Two patients had hypotension and one of them also had stomachache.

Conclusions: These results show that NSAIDs hypersensitivity reactions are more often seen in the patients attending PM&R out patient clinics other than that mentioned in the other studies.

Keywords: NSAIDs, PM&R, hypersensitivity.

Introduction

Adverse drugs reactions (ADRs) are one of the most common health problem in allergy departments. The World Health Organization has defined ADRs as "Harmful, unintended reactions to medicines that occur at doses normally used for treatment" [1]. These reactions can be seen up to 25% of outpatients and 10–20% of hospitalized patients [2-4]. There are 5 adverse drug reactions types that described from type A to E [5]. Type A reactions are predictable reactions that occur based on a known pharmacologic property of a drug. Drug hypersensitivity reactions (DHRs) constitute only a

small portion of them and called Type B reactions that are not related to the pharmacologic property of the drug. These reactions can be divided into two types intolerances: Idiosyncratic and immunologic drug reactions [6]. Immunologic drug reactions may be related with IgE-mediated or T-cell dependent reactions [7,8]. The cause of the idiosyncratic drug reactions still unknown. Both of idiosyncratic and immunologic drug reactions can be classified as drug hypersensitivity and consist of approximately up to a third of all ADRs [8,9]. Type C reactions are related to the cumulative dose of a medication and are dependent on both time and dosage [5]. Type D reactions are time dependent and manifest in a delayed fashion after the initiation of the drug [5].

Type E reactions refer to withdrawal symptoms after discontinuation of the drug [5].

Epidemiologic investigations of drug hypersensitivity reactions are important to evaluate their impact in medicine as well as their burden for affected patients. It has been difficult to determine the true prevalence of DHRs because of problems concerning definition and identification of reactions, besides of lack of population studies in this issue [10]. There are few epidemiologic studies on nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) hypersensitivity. Most of these studies are based on hospitalized patients' clinical histories [11-13]. Nevertheless relatively few studies have been performed on ambulatory patients conducted in Physical medicine and rehabilitation (PM&R) departments. We aimed to determine the prevalence and characteristics of NSAIDs hypersensitivity in PM&R department outpatients who have very often been taking NSADs. Although the gold standard for drug allergy definition is provocation test with the culprit drug, the characterization of NSAIDs hypersensitivity reactions with this study could give insight to preventive measures potentially useful in reduction of these reactions in this group of patients.

Methods and Results

Our study group included randomized selected 122 female and 53 male patients attended to PM&R outpatient clinic of our university hospital. Mean age of these patients were 46,08±15,37 years old. While 13 of our patients had no education, 96 of them were graduated from primary school, 38 were from secondary school, 26 were from high school and 2 of them were postgraduated. When we evaluated the occupations of the patients, 82 of them were housewife, 29 were worker, 20 were retired, 15 were officer, 11 were student and 18 were in "others" group. 110 of our patients had the diagnosis of osteoarthritis, 9 had soft tissue rheumatism, 8 had fibromyalgia, 7 had ankylosing spondylitis, 7 had osteoporosis, 5 had trauma, 17 had other diseases. While 62 patients had no underlying disease, asthma (n=28), hypertension (n=26), rhinitis (n=20), metal allergy (n=11), diabetes mellitus (n=7), eczema (n=6), heart disease (n=5), insect allergy (n=4), renal disease (n=2) and antibiotic allergy (n=2) were co-existing diseases. The most common taking drug was Paracetamol followed diclofenac, dextketoprofen, flurbiprofen, dipyrone, etodolac, naproxen, meloxicam, aspirin, pomade and combined preperates.

Table 1. Demographics and disease characteristics of the study group

Female	122 (69.7%)
Male	53 (30.3%)
Age, mean (years)	46.08±15.37
Education	
None	13 (7.4%)
Primary school	96 (54.9%)
High school	38 (21.7%)
University	26 (14.9%)
Post graduate	2 (1.1%)
Occupation	
Officer	15 (8.6%)
Worker	29 (16.6%)
Housewife	82 (46.9%)
Student	11 (6.3%)
Retired	20 (11.4%)

Other	18 (10.2%)
Type of rheumatic disease	
Inflammatory rheumatic diseases	11 (6.3%)
RA and AS	9 (5.1%)
Soft tissue rheumatism (tendinitis, bursitis ect)	8 (4.6%)
Fibromiyalgie	7 (4%)
Osteoporosis	5 (2.9%)
Traumatic conditions	8 (4.6%)
Neurological diseases	110 (62.9%)
Peripheral or axial osteoarthritis	17 (9.7%)
Other painful conditions (Familial Mediterranean fever, Syogren syndrome, reflex sympatic dystrophy ect)	
Underlying diseases (Totally 113)	
Hypertension	26 (14.9%)
Rhinitis	20 (11.4%)
Asthma	28 (16%)
Goiter	2 (1.1%)
Diabetes Mellitus	7 (4%)
Eczema	6 (3.4%)
Cardiac failure	5 (2.9%)
Renal failure	2 (1.1%)
Antibiotics allergy	2 (1.1%)
Metal allergy	11 (6.3%)
Insect allergy	4 (2.3%)
The most common taking drugs	
Paracetamol-Para-aminofenoles (COX-3)	104 (22.26%)
Diclofenac sodium-Fenil asetik (COX-1, 2)	101 (21.62%)
Dextketoprofen (COX-1, 2)	64 (13.70%)
Flurbiprofen-Profen (COX-1, 2)	61(13.06%)
Dipyrone- Pyrazolone (COX-1)	25 (5.35%)
Etodolac (COX-2)	25 (5.35%)
Naproxen-Profen (COX-1, 2)	18 (3.85%)
Meloxicam (COX-2)	18 (3.85%)
Aspirin-Salisilat (COX-1)	13 (2.78%)
Meloxicam (COX-2)	10 (2.14%)
Aspirin-Salisilat (COX-1)	28 (5.99%)
Pomade	
Combined preperates	
Type of reactions	
Stomachache	34
Urticaria/AE	3
Urticaria/AE+stomachache	3
Urticaria/AE+dispnea+hypotension +stomachache	1
Urticaria/AE+hypotension+dispnea	1
Hypotension	1
Hypotension+stomachache	1

Table 2. Characteristics of patients with hypersensitivity reactions

Gender/Age	Occupation	Type of the rheumatic disease	Underlying disease	Single or multiple reactors	Organ involvement	Other allergic diseases
49y/F	Housewife	Osteoarthritis	HT, DM, HD	Multiple	U/AE+hypotension+dispnea	Insect allergy+asthma
49y/F	Housewife	Osteoarthritis	HT,HD	Multiple	Hypotension	None
57y/F	Retired	Osteoarthritis	HT+renal disease+goiter	Multiple	U/AE+dispnea+hypotension+stomachache	Antibiotic allergy+asthma+insect allergy
45y/F	Housewife	Syogren Syndrome	None	Multiple	Hypotension+stomachache	Eczema+rhnitis
50y/F	Housewife	RA	None	Multiple	U/AE	None
54y/F	Retired	Osteoarthritis	None	Multiple	U/AE	Metal allergy
66y/M	Officer	Osteoarthritis	Psoriasis	Multiple	U/AE+stomachache	None
57y/F	Housewife	Osteoarthritis	HT, DM, HD	Multiple	U/AE	Rhinitis
46y/F	Housewife	Osteoarthritis	None	Naproxen	U/AE+stomachache	None
44y/F	Housewife	Osteoarthritis	HT	Multiple	U/AE+stomachache	Rhinitis

*HT: Hypertension; **DM: Diabetes Mellitus; *HD: Heart disease; U: Urticaria; AE: Angio edema; RA: Rheumatoid arthritis

Ten patients explained hypersensitivity reactions in their lives with NSAIDs. Seven patients were housewives. Two patients were retired and 1 patient was officer. Eight patients had osteoarthritis, one patient had rheumatoid arthritis and the other one had sjogren syndrome. Except for one patient all of the patients had multi-drug hypersensitivity reaction. Only one patient explained that she had sole naproxen hypersensitivity. Except for four patients the other ones had underlying diseases, mainly hypertension followed by heart failure, diabetes mellitus and also three patients had allergic diseases, first patient had insect allergy and asthma, second patient had insect allergy and asthma with antibiotics allergy, third patient had eczema and rhinitis, two patients had rhinitis and one of them had asthma and insect allergy. One patient had metal allergy, two patients had rhinitis. Six patients had urticaria/angioedema (U/AE) and three of them also had stomachache. One patient had U/AE, dispnea, hypotension, stomachache, the other one had hypotension, dispnea, U/AE. Only one patient had hypotension and the last patient had hypotension and stomachache.

Discussion

NSAIDs are commonly prescribed in patients with painful rheumatic diseases. Considering the conditions of our country, these drugs are not prescribed only by physicians. Some of the patients may obtain these drugs from a pharmacy without having any prescription. NSAIDs have become cheaper and more available in our country due to the latest health and drug policies. So these drugs have been used frequently unnecessary. In this study we analyzed NSAIDs hypersensitivity reaction rates in patients with musculoskeletal system diseases.

The prevalence of drug hypersensitivity in general population remains largely unknown, but it may be estimated that 3-7% of the population experience ADRs [3, 10]. Recently, self reported prevalence of hypersensitivity reactions to drugs in general adult population has been reported in two studies [14, 15]. The prevalences of drug allergy were almost identical in both groups, being 7.7 and 7.8%, respectively. DHRs accounts were 3% to 6% for all hospital admissions and they occur 10% to 15% in hospitalized patients [10]. Escolano et al. determined the prevalence of drug allergies in a population of surgical patients and they asked patients if they were aware of the existence of any episode of allergy to drugs. This study consists of 1,218 patients of whom 159 (13.05%) reported being allergic to drugs. The rate of NSAIDs allergy was 19.3%. The skin was involved in 72.1% of the reactions that were highly likely to have been caused by allergy; 6.9% of these reactions involved the respiratory tract, 4.4% the circulatory system, 12% the skin plus respiratory tract, and 4.4% the skin plus respiratory and circulatory systems [16]. Three patients had only U/AE after taking NSAIDs in our study. Three people had U/AE and stomachache. One patient explained that U/AE and some cardiac symptoms, stomachache and dispnea related to NSAIDs use. One patient had only some cardiac symptoms. One patient had hypotension and

stomachache. And finally one patient explained that hypotension, dispnea, U/AE. Dona et. al. evaluated a total of 4460 patients who reported 4994 episodes with a clinical history of DHR over a 6-year period. Based on clinical history, 37% of the episodes were attributed to NSAIDs. Analysis of the 1683 patients (37.45%) finally confirmed as allergic showed the most frequent diagnosis to be hypersensitivity to multiple NSAIDs (47.29%) [17]. In our study only one patient explained single drug allergy with naproxen, the other patients had multidrug hypersensitivity. NSAIDs related cutaneous reactions may affect 0.3% of general population [18]. NSAIDs are the first [19] or the second causes within the drugs [20] for anaphylactic reactions. We found that NSAIDs hypersensitivity reaction rate was 5.71% in patients of PM&R outpatients clinic. This frequency was very high when compared with the literature. We attributed this high frequency to that our study was performed on PM&R patients. We found that thirty four people had stomachache and 10 people had hypersensitivity reaction which were related to NSAIDs.

We analyzed that the most common taken drug was paracetamol and followed by diclofenac. Generally paracetamol has been firstly chosen by physician in mild to moderate painful conditions. Other reason that paracetamol have been chosen that it has low gastric irritation effect. The second common chosen drug was diclofenac in our study. Diclofenac has more efficient and rapid antiinflammatory effect in musculoskeletal system diseases. Although the acetic acid group of NSAIDs (like naproxen, diclofenac, ibuprofen) seems to carry a higher risk of anaphylactic reactions than other groups [21] they have been commonly prescribed in our country. Other group, pyrazolones are the most likely NSAIDs inducing immediate hypersensitivity reactions [22] they have also been taken very often by our patients. Although newly developed cyclooxygenase-2 selective inhibitors can also induce hypersensitivity reactions with a very low, estimated at 0.008%, incidence [23] they have been more rarely used in our country.

According to the treatment guidelines of osteoarthritis, NSAIDs are especially recommended in the cases of moderate to severe pain [24]. Therefore, in accordance with general literature, NSAIDs have been commonly used by females and in the case of degenerative joint diseases. The rate of female patients was 69,7% in our study and all of patients who had NSAID hypersensitivity were female except one. In a study carried out in a population in 2005, the female to male ratio of patients with drug allergy was approximately 2:1 [25]. Other studies have also shown the female predominance [26-29]. It is not well known, whether this is due to a higher consumption of drugs by women compared with men or including genetic predisposition [30]. Consumption of NSAIDs, the most frequent group of drugs involved and confirmed as causing allergy, is more common in women than in men [31-33]. The higher occurrence of NSAID hypersensitivity in women as well as the reactions to placebo are difficult to explain on a pathophysiological basis.

Nowadays NSAID hypersensitivity reactions have frequently diagnosed. After taking NSAID side effect symptoms developing frequently have been attributed to and falsely positive as signs of hypersensitivity. These symptoms may be related to pharmacological side effects of the drug or infectious diseases. So based on patient history of an adverse reaction to NSAID, it has oftenly been adviced to avoid all NSAID. False positive diagnosis of NSAID hypersensitivity causes more prescription of second line medications and causes less efficacy, increased toxicity and loss of money. In our study, thirty four patients explained that they had stomache after taking NSAIDs. These complaints were not related to NSAID hypersensitivity.

The high rate of drug hypersensitivity reaction of NSAIDs has been revealed that hypersensitivity reactions should be questioned when prescribing these drugs to patients in the practice of PM&R. In the cases with chronic pain due to osteoarthritis and other rheumatological diseases NSAIDs with multiple analgesic drugs or variety of NSAIDs, even sometimes consecutive, frequently have been used. Because of the limited information about analgesic drug reactions on PM&R patients in the literature, these reactions can often be ignored. When a drug reaction occurs, the patients usually apply for allergic diseases department although the drug was given by PM&R department. This may result in with the lack of physician's information about the adverse drug reactions on this subject. The results of this study showed that PM&R professionals should change their attitude about drug safety and life-threatening side effects and hypersensitivity reactions of NSAIDs in their practice.

References

- WHO: International drug monitoring: the role of national centers. Tech Rep Ser: WHO (1972) 498: 1-25.
- Gandhi TK, Weingart SN, Borus J, Seger AC, Peterson J, Burdick E, Seger DL, Shu K, Federico F, Leape LL and Bates DW: Adverse drug events in ambulatory care. *N Engl J Med* (2003) 348: 1556-1564.
- Gomes ER and Demoly P: Epidemiology of hypersensitivity drug reactions. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* (2005) 5: 309-316.
- Lazarou J, Pomeranz BH and Corey PN: Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA* (1998) 279: 1200-1205.
- Edwards IR and Aronson JK: Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. *Lancet* (2000) 356: 1255-1259.
- Utrecht J: Idiosyncratic drug reactions: current understanding. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* (2007) 47: 513-539.
- Demoly P and Hillarie-Buys D: Classification and epidemiology of hypersensitivity drug reactions. *Immunol Allergy Clin N Am* (2004) 24: 345-6.
- Johansson SG, Bieber T, Dahl R, Friedmann PS, Lanier BQ, Lockey RF, Lanier BQ, Lockey RF, Motala C, Ortega Martell JA, Platts-Mills TA, Ring J, Thien F, Van Cauwenberge P and Williams HC: Revised nomenclature for allergy for global use: report of the nomenclature review committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol* (2004) 113: 832-6.
- Demoly P and Bousquet J: Epidemiology of drug allergy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* (2001) 1: 305-310.
- Gruchalla RS: Drug allergy. *J Allergy Clin Immunol* (2003) 111: 548-559.
- Thong BY, Leong KP, Tang CY and Chng HH: Drug allergy in a general hospital: results of a novel prospective inpatient reporting system. *Ann Allergy Asthma Immunol* (2003) 90: 342-347.
- Wohrl S, Vigl K and Stingl G: Patients with drug reactions: is it worth testing? *Allergy* (2006) 61: 928-934.
- Preton SL, Briceland LL and Lesar TS: Occracy of penicillin allergy reporting. *Am J Hosp Pharm* (1994) 51: 79-84.
- Falcão H, Lunet N, Gomes E, Cunha L and Barros H: Drug allergy in university students from Porto. *Portugal Allergy* (2003) 58: 1210.
- Gomes E, Cardoso MF, Praça F, Gomes L, Mariño E and Demoly P: Self-reported drug allergy in a general adult Portuguese population. *Clin Exp Allergy* (2004) 34: 1597-1601.
- Escolano F, Bisbe E, Castillo J, López R, Parés N, Arilla M and Castaño J: Drug allergy in a population of surgical patients. *Rev Esp Anestesiol Reanim* (1998) 45: 425-30.
- Doña I, Blanca-López N, Torres MJ, García-Campos J, García-Núñez I, Gómez F, Salas M, Rondón C, Canto MG and Blanca M: Drug hypersensitivity reactions: response patterns, drug involved, and temporal variations in a large series of patients. *J Investig Allergol Clin Immunol* (2012) 922: 363-71.
- Settipane RA, Constantine HP and Settipane GA: Aspirin intolerance and recurrent urticaria in normal adults and children. *Epidemiology and review. Allergy* (1980) 35: 149-154.
- Mullins RJ: Anaphylaxis: risk factors for recurrence. *Clin Exp Allergy* (2003) 33: 1033-1040.
- Cianferoni A, Novembre E, Mugnaini L, Lombardi E, Bernardini R, Pucci N and Vierucci A: Clinical features of acute anaphylaxis in patients admitted to a university hospital: an 11-year retrospective review (1985-1996). *Ann Allergy Asthma Immunol* (2001) 87: 27-32.
- Quirarte J, Blanco C, Delgado J, Ortega N, Alcántara M, Castillo R, Anguita JL, Sáenz de San Pedro B and Carrillo T: Challenge-based clinical patterns of 223 Spanish patients with nonsteroidal anti-inflammatory-drug-induced-reactions. *J Investig Allergol Clin Immunol* (2007) 17: 182-188.
- Asero R: Oral aspirin challenges in patients with a history of intolerance to single non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Clin Exp Allergy* (2005) 35: 713-716.
- Layton D, Marshall V, Boshier A, Friedmann P and Shakir SA: Serious skin reactions and selective COX-2 inhibitors: a case series from prescription-event monitoring in England. *Drug Saf* (2006) 29: 687-696.
- Tuncer T, Çay HF, Kaçar C, Altan L, Atik OŞ, Aydın AT, Ayhan FF, Yanık BÇ, Durmaz B, Eskiuyurt N, Genç H, Kutsal YG, Günaydın R, Hepgüler S, Hizmetli S, Kaya T, Kurttaş Y, Ölmez N, Saridoğan M, Sindel D, Tur BS, Sütbeyaz S, Şendur ÖF, Uğurlu H and Ünlü Z: Evidence-Based Recommendations for the Management of Knee Osteoarthritis: A Consensus Report of the Turkish League Against Rheumatism. *Turk J Rheumatol* (2012) 27: 1-17.
- Gamboa PM: The epidemiology of drug allergy related consultations in Spanish Allergology Services: Alergologica-2005. *J Investig Allergol Clin Immunol* (2009) 2: 45-50.
- Barranco P and Lopez-Serrano MC: General and epidemiological aspects of allergic drug reactions. *Clin Exp Allergy* (1998) 4: 61-2.
- Haddi E, Charpin D, Tafforeau M, Kulling G, Lanteaume A, Kleisbauer JP and Vervloet D: Atopy and systemic reactions to drugs. *Allergy* (1990) 45: 236-9.
- Gomes E, Cardoso MF, Praca F, Gomes L, Marino E and Demoly P: Self-reported drug allergy in a general adult Portuguese population. *Clin Exp Allergy* (2004) 34: 1597-1601.
- Macy E and Poon K-YT: Self-reported antibiotic allergy incidence and prevalence: age and sex effects. *Am J Med* (2009) 122: 778.
- Adkinson NF Jr, Essayan D, Gruchalla R, Haggerty H, Kawabata T, Sandler JD, Updyke L, Shear NH and Wierda D: Health and Environmental Sciences Institute Task Force. Task force report: future research needs for the prevention and management of immune-mediated drug hypersensitivity reactions. *J Allergy Clin Immunol* (2002) 3: 461-78.
- Grimmsmann T and Himmel W: Polypharmacy in primary care practices: an analysis using a large health insurance database. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* (2009) 18: 1206-1213.
- Rasmussen HM, Sondergaard J, Kampmann JP and Andersen M: General practitioners prefer prescribing indicators based on detailed information on individual patients: a Delphi study. *Eur J Clin Pharmacol* (2005); 61: 237-41.
- Helin-Salmivaara A, Klaukka T and Huuopponen R: Heavy users of non-steroidal anti-inflammatory drugs: a nationwide prescription database study in Finland. *Eur J Clin Pharmacol* (2003) 59: 477-482.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:387

Çocuk Olgularda Yeni Bir Postoperatif Analjezi Yöntemi; Ultrason Eşliğinde Kateter Yardımlı Bilateral Transversus Abdominis Plane Blok

Koray Erbüyün¹, Gülay Ok¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Koray Erbüyün, E-mail: korayerbuyun@yahoo.com

Özet

Giriş: Özellikle pediatrik üroloji vakalarında, postoperatif analjezi maksatlı birçok analjezik yöntemi kullanılmıştır. Bölgesel anestezi uygulamalarının giderek gelişmesi ve yaygınlaşması sonucu, postoperatif dönemde ağrısız bir ameliyat için, kaudal blok, epidural blok ve transversus abdominis plane blok (TAP blok) gibi yöntemler daha sık kullanılmaya başlanmıştır.

Hastalar ve Metot: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı tarafından, veziko ureteral reflü nedeniyle, pflanenstiel insizyon yardımıyla üreteroneosistostomi uygulanan 2 olguya, ultrason yardımıyla bilateral kateter yerleştirilerek TAP blok uygulandı ve hasta kontrollü analjezi (HKA) cihazı kullanılarak postoperatif ağrı skorları Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (WBFPRS) ile değerlendirildi.

Bulgular:

Yaş	Cinsiyet	Kilo	Operasyon
8	Erkek	32	Üreteroneosistostomi
7	Erkek	28	Üreteroneosistostomi

	0.Saat	1.Saat	4.Saat	8.Saat	12.Saat	24.Saat
WBFPRS skorları (1. Olgu)	2	4	2	0	2	0
WBFPRS skorları (2. Olgu)	2	2	0	2	0	2

Tartışma: Cerrahi işlemlerin özellikle batın cerrahisinin sonrasında uygulanacak postoperatif ağrı yönetimi, operasyonun başarısı, yara yeri iyileşmesi, akciğer fizyoterapisi ve hastanede kalış süresini kısaltması açısından büyük önem taşımaktadır. Postoperatif ağrı yönetiminde, özellikle çocuk olgularda birçok analjezik ajan kullanılmış olup, bölgesel anestezinin ve ultrason teknolojisinin gelişimiyle anestezi pratiği içine girmesi sonucunda, anestezi uzmanları daha çok bu yöntemler üzerine kendilerini geliştirmektedirler. Özellikle ürolojik batın cerrahilerinde, kateter yardımcı ya da yardımcı olmayan kaudal blok, epidural blok en sık kullanılan bölgesel anestezi yöntemleridir. Bununla birlikte bu yöntemlerdeki olası komplikasyonların varlığı, anestezi uzmanları uygulama sırasında ultrason yardımına ihtiyacı ve yeni yöntemlerin gelişimine (özellikle TAP blok gibi) neden olmaktadır. TAP blok uygulamalarında tek doz lokal anestezi uygulanarak yapılan çalışmalarda uzun süreli analjezi sağlanması güçlüğü nedeniyle, ultrason yardımıyla bilateral kateter yerleştirilmesi ve buradan HKA makinasıyla uygulanacak devamlı infüzyon sonucu çok daha uzun süreli analjezi sağlanması ideal bir yöntem olarak görülmektedir. Biz de, şimdilik yapmış olduğumuz az sayıda da olsa ultrason yardımcı kateter takılarak HKA desteğiyle postoperatif analjezi uygulamalarımızı sunmak ve bu yöntemin diğer bölgesel anestezi yöntemleriyle etkinlik karşılaştırmalarını yapacağımız ileri çalışmalarımız olacağını bildirmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif analjezi, Transversus abdominis plane blok, Hasta kontrollü analjezi.**Abstract**

Introduction: Tap Block recently began to be used frequently for postoperative analgesia after pediatric urological surgery.

Material and method: We applied the TAP block by replacing bilateral catheter with ultrasound guidance to two patient which were underwent a ureteroneosistostomy operation. We applied a patient control analgesia from catheter and we assessed the postoperative pain score by Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (WBFPRS).

Result:

Age	Gender	Body weight	Operation
8	male	32	Üreteroneosistostomy
7	male	28	Üreteroneosistostomy

	0.Hour	1.Hour	4. Hour	8. Hour	12. Hour	24. Hour
WBFPRS score (1. Patient)	2	4	2	0	2	0
WBFPRS score (2. Patient)	2	2	0	2	0	2

Discussion: At pediatric patients for postoperative pain management; regional anesthesia entered into the practice of anesthesia with development of the ultrasound technology, the anesthesiologists began training themselves more on these methods. At Pediatric urological surgeries caudal block and epidural block are often used but because of their complication ultrasound guidance and TAP block is more preferred. At TAP block applications, single-dose local anesthetic injection does not provide long-term analgesia. It seems to be an ideal application that replacing a catheter with ultrasound guidance and providing a patient controlled analgesia.

Keywords: Child Postoperative analgesia, Transversus abdominis plane block, Patient controlled analgesia.

OLGU SUNUMU

CBU-SBED, 2016, S1:387-390

Plevral Metastaz Saptanan Parotis Asinik Hücreli Karsinomda Cisplatin Ve Pemetreksed Kemoterapisine Tam Yanıt: Olgu Sunumu

Osman Burak Can¹, Tuğba Göktalay², Ayça Tan³, Cihan Göktan⁴, Görkem Eskiizmir⁵, Ömür Karakoyun Çelik¹.

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı,² Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,³ Patoloji Anabilim Dalı,⁴ Radyoloji Anabilim Dalı,⁵ Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye.

*Sorumlu yazar: Ömür Karakoyun Çelik, E-mail: okarakoyuncelik@yahoo.com

Giriş

Asinik hücreli karsinom (ACC) primer tükrük bezi kanserlerinin %7-17'sini oluşturur ve büyük oranda parotisten kaynaklanır (%83-90) [1, 2]. Hastalığın primer tedavisi cerrahidir ve gerekli durumlarda adjuvan radyoterapi (RT) uygulanmaktadır. Tanı anında uzak metastaz nadirdir ve metastatik hastalıkta kemoterapinin (KT) rolü belirsizdir. Cerrahiye adjuvan RT eklenmesi ile %90-94 oranlarında lokal kontrol oranları bildirilmiştir [3-6]. Lokal ileri hastalıkta, cerrahi sınır pozitifliği veya cerrahi sınır yakınlığı durumunda ve yüksek dereceli tümörler için adjuvan RT önerilmektedir. ACC'de tanı anında uzak metastaz nadirdir ancak izlemde ortaya çıkabilir. Kemik ve akciğer en sık metastaz saptanan bölgelerdir. Ayrıca nadir de olsa beyin, kavernoöz sinüs ve kutanoöz metastazlar bildirilmiştir [7-9]. Bizim olgumuzda ise parotis asinik hücreli karsinom tanılı bir hastada tanıdan altı yıl sonra psödomezotelyomatöz plevral metastazlar saptanmış olup cisplatin ve pemetreksed KT'si ile tam yanıt elde edilmiştir.

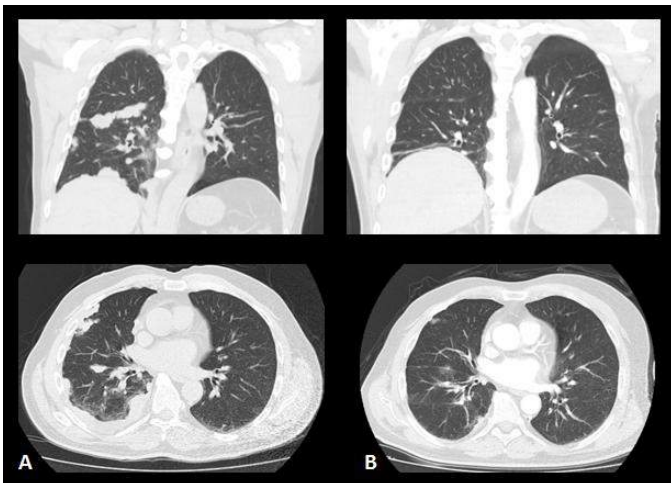
Olgu

Altı yıl önce parotis ACC nedeniyle yüzeysel parotidektomi ve adjuvan RT uygulanmış olan 62 yaşındaki erkek hasta sağ taraflı göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Bilgisayarlı Tomografi'de (BT) sağ hemitoraksta diffüz plevral kalınlaşma ve yaygın plevra tabanlı nodüller saptandı. Bu radyolojik bulgular malign mezotelyoma ile benzerlik göstermekte ve "psödomezotelyomatöz patern" olarak adlandırılmaktadır. Plevral lezyonlardan transtorasik biyopsi uygulandı ve solid, foliküler ve miksohistik patern sergileyen mikst tip asinik hücreli karsinom metastazı olduğu saptandı. Morfolojik ve immünohistokimyasal özellikler plevral tümörün altı yıl önce parotisten eksize edilen tümör ile özdeş tümör olduğunu düşündürdü. Sistemik tarama ve MRG'da hastalığın sağ hemitoraksa sınırlı olduğu ve lokal-bölgesel yinelemenin olmadığı saptandı. Olguya 21 günde bir 6 kür cisplatin (75 mg/m²) ve pemetreksed (500 mg/m²) KT'si uygulandı. KT sonrasında plevral metastazlarda tam yanıt saptandı. Olgumuz plevral metastazların tanısından itibaren 18. ayda ve son görüntüleme bulgularına göre hastaliksizdir.

Tartışma

Asinik hücreli karsinomda tanı anında uzak metastaz nadirdir (%2). Ancak izlemde ortaya çıkabilir ve genelde lokal-bölgesel yinelemeler ile birliktelik gösterir. Bizim olgumuzda olduğu gibi izole uzak metastaz nadiren saptanmaktadır [10]. Vaka sayılarının az olması nedeniyle metastatik ACC'nin tedavi ve prognozuna dair bilgiler sınırlıdır. Literatürde uzak metastaz saptandıktan sonra sağkalm 3-12 ay düzeyinde bildirilmiştir [11-13]. Metastatik ACC'de henüz kemoterapi ile tam yanıt bildirilmemiştir. Birçok kemoteröpatik ile düşük yanıt oranları bildirilmiş ve hedefe yönelik ajanlar ileri evre tükrük bezi tümörlerinde ve ACC'de başarı sağlayamamıştır. İleri evre hastalıkta sıklıkla cisplatin içeren KT rejimleri uygulanmaktadır. Olgumuz ise cisplatin ve pemetreksed KT'si ile tam yanıt elde edilen literatürdeki ilk metastatik ACC olgusudur.

Literatürde ACC'nin akciğer metastazlarının radyolojik görünümüne ilişkin bilgiler birkaç olgu sunumu ile sınırlıdır [14-16]. İlginç bir şekilde bizim olgumuzda metastazların radyolojik paterni malign plevral mezotelyoma ile benzerlik göstermektedir. Bu tümörler psödomezotelyomatöz tümörler olarak adlandırılmaktadır.



Şekil 1. Koronal ve Aksiyel BT görüntüleri, tedavi öncesinde ve 3 kür KT sonrasında.
A) Asinik hücreli karsinomun malign mezotelyomaya benzeyen plevral metastazları (tanıda).
B) 3 kür cisplatin ve pemetreksed sonrasında.

Anahtar Kelimeler: Asinik hücreli karsinom, psödomezotelyomatöz tümörler.

Pleural Metastases in A Parotid Gland Acinic Cell Carcinoma: A Case Report of Complete Response to Cisplatin and Pemetrexed Chemotherapy

Introduction

Acinic cell carcinoma (ACC) comprises 7-17% of all primary salivary gland cancers and predominantly arises in the parotid gland (83-90%) [1, 2]. The primary therapy is surgical resection followed by radiotherapy (RT) as indicated. Distant metastasis (DM) is rare at diagnosis. The role of chemotherapy (ChT) and chemotherapeutic agents used remains undetermined for metastatic disease. However, adjuvant RT appears to be beneficial to improve disease control with favorable local control rates in the range of 90-94% [3-6]. Adjuvant RT is generally recommended for locally advanced disease, tumors with positive or close resection margin and with high grade histology. In ACC, presentation with DM is uncommon. However, distant failure may occur during follow up. Bone and lungs are the most commonly reported sites. Brain, cavernous sinuses and cutaneous metastases have also been reported as unusual sites in a few cases [7-9]. In this case, we reported pseudomesotheliomatous pleural metastases of parotid gland ACC after six years from the initial diagnosis that achieved complete response to cisplatin and pemetrexed ChT.

Case Report

A 62 year old man, previously treated for the left parotid gland ACC with superficial parotidectomy and adjuvant RT, presented with complaint of right-sided chest pain during follow up. Chest computed tomography (CT) showed diffuse pleural thickening and pleura based widespread nodules (without parenchymal nodules) in the right hemithorax mimicking mesothelioma, also known as "pseudomesotheliomatous pattern". Transthoracic needle biopsy of pleural lesions was performed and biopsy specimen revealed mixed type ACC; exhibits solid, follicular and microcystic pattern. Pathologically, morphologic and immunohistochemical features of the pleural tumors were identical to the tumor that was previously excised from the left parotid gland 6 years ago. Diagnostic chest CT images revealed that the disease was limited to right hemithorax. In MRI, there was no evidence of local-regional recurrence. The patient received 6 cycles of cisplatin (75 mg/m²) and pemetrexed (500 mg/m²) once every 21 days and tolerated the ChT well. Chest CT obtained after the three weeks of six cycles of ChT showed complete response. The patient was alive, free of disease at 18 month after the diagnosis of pleural metastases.

Discussion

In ACC, DM is uncommon at diagnosis (2%) [1]. However, distant failure may occur during follow up and frequently together with local-regional recurrences. Isolated DM, as in our case is rare in these tumors [10]. Due to the small number of cases, there is limited evidence regarding the treatment and prognosis of the metastatic ACC in the literature. Survival after DM is reported 3-12 months [11-13]. It appears that DM is associated with poor survival and complete response to chemotherapeutics has not been reported yet. Most of the agents have low response rates and targeted therapies seem to be ineffective in both advanced salivary gland tumors and ACC subtype. Cisplatin based ChT is generally the most preferred one for the advanced disease. To our knowledge, this is the first report in the literature that complete response to cisplatin and pemetrexed was achieved in metastatic ACC.

The data regarding the radiographic pattern of lung metastases of ACC is scarce. There are only a few case reports [14-16]. Interestingly, in our case, radiological pattern of the metastases is very similar to malignant pleural mesothelioma, also known as "pseudomesotheliomatous tumors".

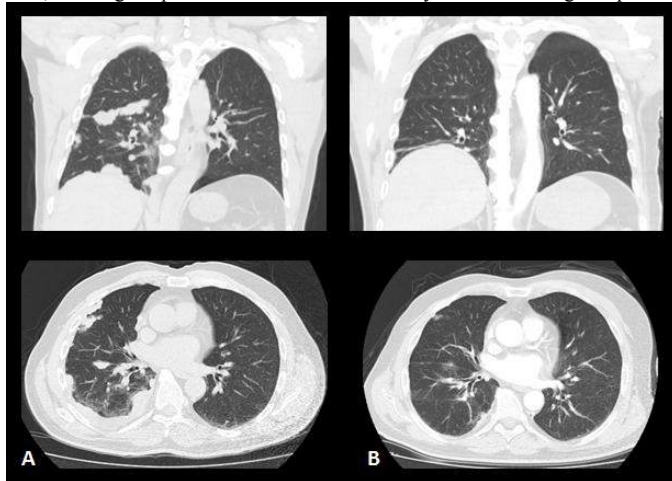


Figure 1. Coronal and axial CT images, before treatment and after 3 cycles of chemotherapy.
A) Pleural metastases of acinic cell carcinoma simulate malignant pleural mesothelioma (at the time of diagnosis).
B) After three cycles of Cisplatin and Pemetrexed.

Keywords: Acinic cell carcinoma, pseudomesotheliomatous tumors..

References

- Hoffman HT, Karnell LH, Robinson RA et. al. "National Cancer Data Base report on cancer of the head and neck: acinic cell carcinoma". Head Neck 1999; 21; 297-309.

- Schwarz S, Zenk J, Müller M et. al. "The many faces of acinic cell carcinomas of the salivary glands: a study of 40 cases relating histological and immunohistological subtypes to clinical parameters and prognosis" Histopathology. 2012 ;61(3):395-408.

- 3) Greig SR, Chaplin JM, McIvor NP et. al. "Acinic cell carcinoma of the parotid gland: Auckland experience and literature review." ANZ J Surg. 2008 ;78(9):754-8.
- 4) Gomez DR, Katabi N, Zhung J et. al. "Clinical and pathologic prognostic features in acinic cell carcinoma of the parotid gland." Cancer. 2009;115(10):2128-37.
- 5) Cha W, Kim MS, Ahn JC. et. al. "Clinical Analysis of Acinic Cell Carcinoma in Parotid Gland" Clin Exp Otorhinolaryngol. 2011; 4(4): 188-192.
- 6) Lima RA, Tavares MR, Dias FL et.al. "Clinical prognostic factors in malignant parotid gland tumors." Otolaryngol Head Neck Surg. 2005 ;133(5):702-8.
- 7) Vidyadhara S, Shetty AP, Rajasekaran S. "Widespread metastases from acinic cell carcinoma of parotid gland." Singapore Med J. 2007;48(1):e13-5.
- 8) Varsegi MF, Ravis SM, Hattab EM et. al. "Widespread cutaneous metastases from acinic cell carcinoma 20 years after primary presentation." J Cutan Pathol. 2008;35(6):591-3.
- 9) Yildirim N, Oksüzöğlü B, Vural M. "Case report: cavernous sinus metastasis of the parotid carcinoma: a very unusual case." J Neurooncol. 2005;73(2):181-3.
- 10) Ellis GL, Corio RL. "Acinic cell adenocarcinoma. A clinicopathologic analysis of 294 cases." Cancer. 1983;52(3):542-9.
- 11) Spiro RH, Huvos AG, Strong EW. et. al. "Acinic cell carcinoma of salivary origin. A clinicopathologic study of 67 cases." Cancer. 1978; 41:924-935.
- 12) Perzin KH, LiVolsi VA. "Acinic cell carcinomas arising in salivary glands: a clinicopathologic study." Cancer. 1979; 44:1434-1457.
- 13) Tavora F, Rassaei N, Shilo K. "Occult primary parotid gland acinic cell adenocarcinoma presenting with extensive lung metastasis." Arch Pathol Lab Med. 2007;131(6):970-3.
- 14) McCutcheon JM, Mancer K, Dardick I. et. al. "Acinic cell tumour: a metastasis in the lung diagnosed by electron microscopy of aspirated material." Cytopathology. 1992;3(6):373-7.
- 15) Nakamura H, Miyasaka S, Kanaoka Y. Et. al. "A case of metastatic lung tumor from acinic cell tumor of the parotid gland." Nihon Kyobu Geka Gakkai Zasshi. 1994;42(10):1960-2.
- 16) Sidhu GS, Forrester EM. "Acinic cell carcinoma: long-term survival after pulmonary metastases: light and electron microscopic study." Cancer. 1977;40(2):756-65.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:391

Allerji İmmunoloji Kliniğine başvuran hastalarımızın klinik karakteristikleri (1 yıllık sürveyans)

Ayse Aktas¹, Fahri Bilgic², Ufuk Demirci², Hulya Ellidokuz³

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹ CBÜ Allerji İmmunoloji BD, Manisa² CBÜ İç Hastalıkları AD, Manisa³ CBÜ Dokuz Eylül Üniv. Prevanatif Onkoloji BD, İzmir

*Sorumlu yazar: Ayse Aktas, E-mail: Ayse Aktas

Özet

Çalışmamıza 602 (36.4%) si erkek, 1052 (63.6%)'si kadın olmak üzere toplam 1654 hasta dahil edildi. Olguların 535 (32.3%)'i rinit tanısı ile takip edilirken, 217 (13.1%)'si rino-konjunktivit tanısı ile takip ediliyordu. 165 (10%)'i astım, 51 (3.1%)'i rinit ve astım tanısı ile takip edilirken, 659 (39.8%) hasta deride kaşıntı ve kızarıklık şikayeti ile başvurmuş, 27 (1.6%) rinit, astım ve ürtiker yakınlığı ile başvurmuştu. 261 (15.8%) nefes darlığı, 258 (15.6%) öksürük, 174 (10.5%) balgam, 232 (14%) hırıltı, 766 (46.3%) hapşırık, 827 (50%) burun akıntısı, 840 (50.8%) burun tıkanıklığı, 805 (48.7%) kaşıntı, 554 (33.5%) kabarıklık, 257 (15.5%) göz yaşarması saptanmıştı. Olguların 508 (30.7%)'i şikayetlerinin mevsimsel olduğunu belirtirken, 1146 (69.3%)'sı yıl boyu şikayeti olduğunu belirtmiştir. Olguların 1369 (82.8%)'i hiç sigara kullanmadığını belirtirken, 239 (14.4%)'u halen sigara kullanmakta olduğunu belirtmiş, 46 (2.8%)'sı sigara kullanmayı bıraktığını belirtmişti. Olguların 161 (9.7%)'inde evtozu allerjisi, 21 (1.3%) kedi-köpek epitel allerjisi, 107 (6.5%)'inde weeds, 379 (22.9%) grasses, 33 (2%) moulds, 181 (10.9%)'inde trees, 262 (15.8%) cereals allerjisi saptanmıştı. Olgularımızın 42 (2.5%)'sine evtozu ile immunoterapi, 142 (8.6%) otlar-tahıllar ile 37 (2.2%) olive ile, 6 (0.4%) mites+grasses, 14 (0.8%) zeytin+grasses ile immunoterapi başlanmıştır. Olgularımızın 1446 sında komorbid hastalık saptanmamış olup, 25 (1.5%)'inde HT, 29 (1.8%) diyabet, 1 (0.1%) romatizmal hastalık, 7 (0.4%) kardiyak hastalık, 2 (0.1%) böbrek rahatsızlığı, 5 (0.3%) cilt hastalığı, 38 (2.3%) tirod hastalığı, 46 (2.8%) diğer hastalık, 55 (3.3%) birden fazla hastalık saptanmıştır.

Abstract

Introduction: Allergic diseases are complex, inflammatory diseases, resulting from genetic and environmental factors. There are limited epidemiological data on allergic diseases in our country and our region. We wanted to present our study of patients admitted to the Allergy and Immunology Clinic in our city located in the Mediterranean climate zone where olive production takes place.

In our study, complaints on first visit to our clinic, duration of complaint, time of complaint, comorbid diseases, skin prick test results and immunotherapy status of the patients who admitted to Celal Bayar University Allergy and Immunology were recorded from 2014 February to 2015 February (one-year period of time).

Aiming to find the prevalence of allergic diseases in our clinic, a total of 1654 patients, 602 (36.4%) of them was male, were included in our study. The patients were presented with shortness of breath, cough, sputum, wheezing, sneezing, rhinorrhea, nasal congestion, itching, wheal, tearing were % 15.8, 15.6%, 10.5%, 14%, 46.3%, 50.8%, 50.8%, 48.7%, 33.5%, 15.5%, respectively. While symptoms were seasonal in 30.7% of the patients, symptoms were perennial in 69.3% of the patients. There were dust mite positivity, weeds positivity, grasses, moulds, trees, cereals positivities were 9.3%, 1.3%, 6.5%, 22.9%, 2%, 10.9%, 15.8% respectively in skin prick test. Immunotherapy used dust mite, grasses, olive, mites and grasses, olive and grasses 2.5%, 8.6% 2.2%, 0.4% 0.8% respectively. There were nasal polyp in 2.2% of our patients. 1466 of our patients were without any comorbidities, while HT, diabetes, rheumatological diseases, cardiac disease, renal disease, skin disorder, thyroid diseases, other diseases and more than one disease were 1.5%, 1.8%, 0.1%, 0.4%, 0.1%, 0.3%, 2.3%, 2.8%, %3.3, respectively.

In this one year surveillance study, most of our patients had allergic rhinitis, asthma. It has been found that, grasses pollen allergy was the most common positive response in skin prick test, while olive wasn't one of the leading positive responses.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





Tüberkülozun Mikrobiyolojik Tanısı

Süheyla Sürücüoğlu¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD

* Sorumlu yazar: Süheyla Sürücüoğlu

Özet

Tüberküloz tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Mikrobiyolojik tanıda gecikme veya yanlış sonuçlar hasta ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkiler. Tüberküloz tanısında histopatolojik tanı, vücut sıvılarında enzim ölçümü, adenozin deaminaz, lizozim gibi kanda antikor aranması, vücut sıvılarında antijen aranması ve idrarda LAM antijeni gibi diğer tanı yöntemleri mikrobiyolojik tanı yöntemlerinin tamamlayıcılarıdır. İnceleme örnekleri; solunum yolu örnekleri, steril vücut sıvıları kullanılabilir. Tüberküloz tanısında moleküler yöntemler kullanılabilir ve çok çeşitli ticari testler bulunmaktadır. Son yıllarda mikrobiyolojik tanıda umut verici gelişmeler olmakla birlikte, duyarlı, özgül ve ucuz yöntemlere olan gereksinim sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Tanı, Moleküler yöntem.

Abstract

Tuberculosis is an important public health problem all over the world. Incorrect test result or diagnostic delay in microbiology, affects patient's and public health negatively. Histopathological diagnosis, enzyme assay in body fluids, adenosine deaminase, to look for blood antibodies such as lysozyme, to look for antigens in body fluids and other diagnostic procedures such as LAM antigen in urine are complementary microbiological diagnostic methods in the diagnosis of tuberculosis. Respiratory samples, sterile body fluids can be used as samples for diagnosis. Molecular methods can be used for diagnosis of tuberculosis and there is a variety of commercial tests. However in recent years there have been promising developments in microbiological diagnosis, there is still a need for sensitive, specific and inexpensive methods.

Keywords: Tuberculosis, Diagnosis, Molecular method.

GİRİŞ

Tüberküloz tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Mikrobiyolojik tanıda gecikme/yanlış sonuçlar hasta/toplum sağlığını olumsuz yönde etkiler:

Tedavide gecikme, yanlış tedavi, bulaştırıcılığın uzaması, maliyet ve ilaç toksisitesi gibi...

Diğer Tanı Yöntemleri: Histopatolojik tanı, vücut sıvılarında enzim ölçümü, adenozin deaminaz, lizozim gibi kanda antikor aranması, vücut sıvılarında antijen aranması, idrarda LAM antijeni *mikrobiyolojik tanı yöntemlerinin tamamlayıcılarıdır.*

İnceleme Örnekleri

Solunum yolu örnekleri

2 balgam örneği

(sabah-anlık)

Örneklerin işlenmesi

Homojenizasyon-Dekontaminasyon

Steril örnekler

Steril vücut sıvıları, doku örnekleri, mikroskopik inceleme, hızlı, ucuz, kolay ve tedavi takibi yapılabilir.

Bulaştırıcılığı gösterir. Özgüllüğü yüksek >%90, canlı / ölü basil ayıramaz, MTB / TDM ayıramaz, dirençli / duyarlı ayıramaz, duyarlılığı düşük %25-65'tür.

İdentifikasyon

Fenotipik Yöntemler

Kord oluşumu 1 saat

MBT65 antijen testi 15 dakika

Genotipik Yöntemler

Amplifikasyona dayalı yöntemler

DNA dizi analizi

Tüberküloz Tanısında Moleküler Yöntemler:

Özgüllükleri yüksek olmakla birlikte duyarlılıkları örnek çeşidine ve basil yüküne göre değişir, solunum yolu örneğinde ve ARB + örneklerde duyarlılık %96, diğer örneklerde duyarlılık %66-72, tüm örnekler için duyarlılık %85, özgüllük %97, Nyendak MR, Curr Opin Infect Dis 2009.

Ticari Moleküler Testler

GenoType MTBDR – Mutasyonlar:

Rifampisin – *rpoB*, İzonyazid - *KatG*, *inba*, Duyarlılık; Rifampisin için kültüre eşdeğer, İzonyazid için %85'tir.

Xpert MTB/RIF Testi

Üniversite (New Jersey), DSÖ (FIND), özel kuruluş (Cepheid) işbirliği ile geliştirilmiştir.

Gerçek zamanlı PCR yöntemi, 2 saatte sonuç verir.

Kapalı sistem, tek kartuş içinde ekstraksiyon, amplifikasyon ve saptama.

GeneXpert (Xpert MTB/RIF Testi)

Xpert MTB/RIF Testi:

DSÖ ÇİD-TB kuşkulu olgularda ve HIV+ TB kuşkulu olgularda başlangıç testi olarak kullanımını desteklemektedir, 2011

Meta analiz; 18 çalışma, 10.224 örnek

Chang K, J Infect 2012

Xpert MTB/RIF Testi:

Mikroskopik incelemenin, kültürün ve ilaç direnç testinin yerini alamaz. Pahalı, sahada kullanıma uygun değil, kitlerin raf ömrü 14 aydan uzun değil ve cihaz yıllık bakım gerektirir.

Sonuç

Son yıllarda mikrobiyolojik tanıda umut verici gelişmeler olmakla birlikte, duyarlı, özgül ve ucuz yöntemlere olan gereksinim sürmektedir.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:394

Ebelik Öğrencilerinin Gebelikte Şiddet Konusundaki Mesleki Tutumlarının Belirlenmesi

Ayşe Acar¹, Saliha Özpınar²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik AB, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: Saliha Özpınar, E-mail: salihaozpınar@gmail.com

Özet

Giriş: Aile içi şiddete uğrayan kişilerin ilk başvuru yeri birinci basamak sağlık kurumlarıdır. Ebelerin gebelikte şiddete ilişkin bakımda etkin rol almaları ve başarılı olabilmeleri için; şiddeti tanımları, gebeyi destekleyici girişimleri bilmeleri ve gebe ve ailesine yardım etme bilgi ve becerisine sahip olmaları gerekir. Profesyonel bir mesleğin üyesi olmaya aday ebelerin öğrencilerinin geleneksellikten uzak, şiddete uğrayan gebeyi destekleyici modern tutum içinde olmaları gerekmektedir.

Amaç: Bu çalışma, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü öğrencilerinin gebelikte şiddet konusundaki mesleki tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma evrenini 2015-16 Öğretim yılında Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ebeler bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır (n=327). Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmayıp, çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen tüm bireyler araştırma kapsamına alınmıştır (n=266). Çalışmaya katılım yüzdesi % 81'dir. Araştırmada veriler iki form ile toplanmıştır; kişisel bilgi formu, şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları soru formu (ŞMRİT). Veriler SPSS 15.00 paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Students-t testi, Mann-Whitney U testi analiz yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.76±2.09 olup, ŞMRİT puan ortalaması 27.34±7.53 olarak saptanmıştır. Destekleyici ebeler girişimlerinden (7,8,12,13,14,15. ifadeler) alınan puan ortalaması 9.32±3.57, destekleyici olmayan ebeler girişimlerinden evliliği her koşulda sürdürmeye ilişkin (1,2,4,6. ifadeler) alınan puan ortalaması 8.59±3.11, evlilik birlikteliğini sonlandırmaya ilişkin (3,5. ifadeler) alınan puan ortalaması 4.45±1.72, şiddete ilişkin ebeğin rolüne olumsuz bakışa yönelik (9,10,11. ifadeler) alınan puan ortalaması 4.98±2.26 olarak saptanmıştır. Birinci ve ikinci sınıf öğrencileri ile üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05), kardeş sayısı iki ve daha az olan öğrenciler ile kardeş sayısı ikiden fazla olan öğrencilerin ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Diğer tanımlayıcı özellikler ile ölçeklerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Ebeler öğrencilerinin şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarının olumlu yönde ve geleneksellikten uzak olduğu bulunmuştur. Gebelikte şiddet konusunda öğrencilerin de eğitim almak istemeleri göz önünde bulundurularak, müfredat programına ayrı bir teorik ders olarak yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ebeler öğrencileri, Gebelik, Şiddet, Gebelikte şiddet, Mesleki tutum.**Abstract**

Introduction: Those who are subject to domestic violence firstly refer to primary health care centers. In order that midwives can have an efficient role in the care for violence during pregnancy and succeed at this role, they must recognize violence, know the attempts to support the pregnant, and have the knowledge and skills to help the pregnant and her relatives. The students of midwifery, who are prospective members of a learned profession, should develop a contemporary and supporting attitude, far away from traditionalism, towards the pregnant who has been subject to violence.

Purpose: As a descriptive study, the study was performed so as to determine the professional attitudes of the students in the Department of Midwifery, College of Health, in Celal Bayar University towards violence during pregnancy.

Materials and Methods: The population of the study consisted of the students at the Department of Midwifery in the College of Health, in Celal Bayar University in the education year 2015-2016 (n=327). The study did not employ a sampling method; instead, all of the individuals who are volunteer to participate in the study were included in the study (n=266). The participation rate for the study was 81%. The data of the study were gathered by means of two separate forms: personal information form and questionnaire on the attitudes toward the professional roles in case of violence (QAPRV). SPSS 15.00 software program was utilized in the evaluation of the data; descriptive statistics, students-t test, Mann-Whitney U test were used in the analysis of the data.

Findings: The average age of the students was 20.76±2.09; and, the average score in the QAPRV was 27.34±7.53. The average score in the subject of supporting midwifery attempts (the statements numbered 7, 8, 12, 13, 14, and 15) was 9.32±3.57; the average score of continuing the marriage in all circumstances under the subject of non-supporting midwifery attempts (the statements numbered 1, 2, 4, and 6) was 8.59±3.11; the average score of ending the marriage (the statements numbered 3 and 5) was 4.45±1.72; and the average score of the negative perspective on the role of midwife in relation to violence (the statements numbered 9, 10, and 11) was 4.98±2.26. There was a statistically significant variation between the total score of scale of the first and second grade students and the third and fourth grade students (p<0.05). Furthermore, the study found a statistically different variation between the total score of scale of the students with two siblings or less and those with more than two siblings (p<0.05). There was no significant variation between the average scores of the scales and other descriptive characteristics.

Conclusion: The study concluded that the students of midwifery had a positive attitude far away from traditionalism towards their professional roles in case of violence. Given that the students seek to receive education in the issue of violence during pregnancy, it may be suggested that there should an additional theoretical course on this issue in the relevant curriculum.

Keywords: Students of midwifery, Pregnancy, Violence, Violence during pregnancy, Professional attitude.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:395

Piliç Karaciğer Gelişiminde eNOS, iNOS ve Laminin α 1 Dağılımının Belirlenmesi

Fatih Çöllü¹, Beyhan Gürcü¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Manisa.

*Sorumlu yazar: Fatih Çöllü, E-mail: fatih.collu@gmail.com

Özet

Embriyonik gelişim, dokuları oluşturan, çok yönlü gelişme yeteneğine sahip hücrelerin farklılaşması, çoğalması ve morfogenezine dayanmaktadır. Bu süreçte, sinyal ileti yolları, kalıtsal faktörler, çekirdek ve sitoplazma arasındaki ilişkiler, çevre faktörleri, hücre-hücre ve hücre-matriks etkileşimleri önemli rol oynar. Hücrelerin dışarıdan gelen sinyallere göre Hücrelerarası Madde (HAM)'nin sentezini, yıkımını ve yeniden şekillenmesini düzenleyebildiği, ayrıca Nitrik Oksit'in hücrelerarası haberleşmede etkili bir molekül olduğu ve HAM molekül dağılımlarını etkilediği bilinmektedir. Bundan dolayı hücrelerarası haberleşme; gelişim, hücre farklılaşması ve kanser gelişimi gibi konularda önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle çalışmamızın amacı; reaktif nitrojen türleri ile glikozillenmiş bir molekül olan laminin α 1 arasındaki korelasyonun belirlenmesidir.

Bu çalışmada, T.C. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, Bornova Veteriner Kontrol ve Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü'nden temin edilen Leghorn cinsi embriyolu tavuk yumurtaları kullanılmıştır. Piliç embriyosu karaciğer dokusundan alınan kesitlere eNOS, iNOS ve Laminin α 1 dağılımı için immunohistokimya, genel histolojik değerlendirme için Hematoksilen-Eosin boyamaları uygulanmıştır.

eNOS, İnos immunoreaktivitesi gelişmekte olan karaciğer dokusunda epitel-mezenşim etkileşmesinin gerçekleştiği periferel bölgede gözlemlenmiştir. İmmunoreaktivitenin beşinci günde az olduğu gelişim ilerledikçe arttığı ve yedinci günde en yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Ayrıca, eNOS boyanması iNOS boyanmasına göre daha güçlüdür. Laminin immunoreaktivitesi ise tüm gelişim dönemlerinde eNOS ve iNOS'a benzer fakat göreceli olarak daha az boyanma göstermiştir. Özellikle de hücre farklılaşmasının olduğu bölgelerde varlığı dikkat çekmektedir.

Oksidatif stres ve matriks moleküllerindeki değişikliklerin piliç karaciğerinin embriyogenezinde sırasında vasküler ve parankimal farklılaşma ile birlikte morfolojik olgunlaşmada anahtar rol oynadığı öne sürülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nitrik oksit, Laminin α 1, Piliç karaciğer gelişimi.**Abstract**

Embryonic development depends on at the cells that have the ability to differentiation, proliferation and morphogenesis. At this progress, signal transduction pathways, genetic factors, involvements between nucleus and cytoplasm, environmental factors, cell-cell and cell-matrix interactions have important roles. It has been known that the cells are regulating the Extracellular Matrix (ECM) synthesis, degradation and reshaping events, also it has been known that the Nitric Oxide is an important molecule for cellular communication and have effects on ECM molecule distribution. Therefore, cellular communications have an important place for the embryo development, cell differentiation and cancer development. In this reason, the purpose of our study is detecting the correlation of reactive nitrogen species with a glycosylated molecule laminin α 1 during chick liver development.

In this study, Leghorn type embryonic chick eggs that purchased from T.C. Minister of Agriculture and Farming, Bornova Veterinary Control and Research Institute. Immunohistochemistry for eNOS, iNOS and Laminin α 1 distribution, and Haematoxyline-Eosin stains for general histologic evaluation has been applied to the sections that taken from chick embryo liver tissue samples.

eNOS and iNOS immunoreactivity has been observed at peripheral zone of developing liver tissue that epithelial-mesenchymal differentiation takes place. It has been determined that immunoreactivity was minimal on fifth day, increasing with the days progressed and have highest at seventh day. Also, eNOS staining has been more powerful than iNOS staining. Laminin immunoreactivity has been similar at all developmental stages, but relatively, has been showed lesser staining. Particularly, the presence at the zones of cell differentiation has been noteworthy.

The alteration of oxidative stress and matrix molecules suggest that they play important role for morphologic maturation with vascular and parenchymal differentiation during embryogenesis of the chick liver.

Keywords: Nitricoxide, Laminin α 1, Chick liver development.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:396

Parazit Bankası

Ahmet Özbilgin¹, İbrahim Çavuş¹, Ahmet Yıldırım¹, Varol Tunalı¹, Serkan Baştemir¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji AD, Manisa

*Sorumlu yazar: Serkan Baştemir, E-mail:

Özet

Parazit, insanları enfekte ederek onların hastalanmasına neden olan organizmalardır ve oldukça geniş insan nüfusunu etkilemektedir. Sıtma ise en tanınmış parazit hastalığı olup dünyada, özellikle Afrika kıtasında her 30 saniyede bir çocuğun hayatını kaybetmesine neden olabilmektedir. Bugün dünya nüfusunun yaklaşık %40'ı sıtma riski altındadır. Bir diğer paraziter hastalık olan Leishmania türlerinin etken olduğu Şark Çıbanı (kutanöz leishmaniasis [KL]) ise o kadar yaygındır ki dünyada her 20 saniyede bir kişinin bu hastalığa yakalandığı hesaplanmaktadır; nitekim bugün toplam 98 ülkede yaklaşık 12 milyon KL hastası bulunmaktadır. Yine parazit ailesinin en geniş üyesi olan bağırsak parazitleri ile günümüzde dünyada 3,5 milyar kişi enfekte durumdadır. Kriyoprezervasyon (dondurarak saklama), koruyucu bir madde yardımı ile mikroorganizmanın canlılığını, antijenik yapısını, fonksiyonunu kaybetmeden dereceli olarak dondurarak uzun süre saklamak ve gerektiği zaman kullanmak amacıyla uygun şekilde çözdürerek gerçekleştirilen bir işlemdir.

Bu çalışmanın amacı, üniversitemizde insanlarda enfeksiyona yol açan çeşitli parazitlerin ve DNA örneklerinin kriyoprezervasyon ile saklanarak bir parazit arşivinin (Parazit Bankası) oluşturulmasıdır. Bu amaçla, in vitro pasajlarla laboratuvarımızda değişik çalışmalarda kullanılmak üzere canlılığı sürdürülen Leishmania türleri, Blastocystis, amipler (Entamoeba spp.), Trichomonas vaginalis, Plasmodium berghei ve Toxoplasma gondii gibi çeşitli parazitler kullanılmıştır. Parazitlerin önce DNA'ları çıkarılarak genotiplendirme ile tür tayinleri yapılmıştır. Daha sonra dimetilsülfoksit (DMSO) kullanılarak Coolcell® kutularında -86°C'lik derin dondurucuya kaldırılan parazitler, dakikada 1 °C soğutulmuş 12 saat içinde tutulmuş, genotiplerine göre sınıflandırılarak sıvı azot içinde arşivlenip saklanmışlardır. Elde edilen parazit DNA'ları ise genotiplerine göre sınıflandırıldıktan sonra -20°C'lik derin dondurucuda arşivlenip saklanmışlardır. Eriterek canlandırma işlemi 37°C'lik su banyosuna daldırılmak suretiyle hızlı bir şekilde gerçekleştirilmiş ve parazitler daha sonra uygun besiyerlerine aktarılmıştır. Besiyerlerine aktarılan parazit türlerinin canlılıklarının korudukları ve üredikleri görülmüştür. Bu çalışmalar ile parazitlerin gelecekteki çalışmalarda kullanılması için canlı olarak kendilerinin ve DNA'larının arşivlenerek saklanacağı bir Parazit Bankası oluşturulmuştur.

Bu banka, üniversitenin bilimsel araştırma alt yapısını güçlendirme ve geliştirmesinin yanı sıra ulusal ve uluslararası üniversite ve araştırma merkezlerinde parazitler etmenler konusunda planlanan ilaç, virülsan, direnç, aşı, tanı kiti ve patojenite çalışmalarının yürütülebileceği, dünya nüfusunun büyük bir kısmını etkileyen parazit enfeksiyonları ile savaşta yararlanılabilecek, yaygın etkisi yüksek ve Celal Bayar Üniversitesi'ni bu alanda ulusal ve uluslararası seviyede ön plana çıkaracak bir merkezdir. Parazit Bankası'ndan başta üniversitemiz olmak üzere diğer yerli ve yabancı üniversitelere ait Tıp, Veteriner, Eczacılık ve Fen fakültelerinin yararlanması hedeflenmektedir. Ayrıca, Parazit Bankası'ndan parazitler ile ilgili araştırmaları bulunan özel ve resmi araştırma merkezleri, ilaç ve tanı kiti tasarlayan ticari kuruluşlar, Sağlık Bakanlığı'nda araştırma yapan birimler, uluslararası araştırma merkezleri ve Dünya Sağlık Örgütü'nün referans merkezleri de yararlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parazit, Kriyoprezervasyon, DNA, Genotiplendirme.

Abstract

Parasites are groups of infectious microorganisms that may affect large human populations with various diseases. Among these, malaria is the best known parasitic disease; it is a threat for 40% of the world's population and one child, especially in Africa, is killed in every 30 seconds due to malaria. Another parasitic disease, which is caused by Leishmania species and called cutaneous leishmaniasis (CL) is so common that it is transmitted to new individuals once in every 20 seconds; thus, there are 12 million CL patients in 98 countries today. Intestinal parasites, which constitute the largest group among the parasites, are currently the causative agents of infections in 3.5 billion people worldwide.

Preservation with freezing, known as cryopreservation, is a process of long-term, gradual preservation of microorganisms using a preservative solution in which microorganisms do not lose their viabilities, antigenic composition or functions, and can be thawed in suitable methods to be used when necessary.

The aim of the present study was to establish an archive (Parasite Bank) with the human parasites and their DNA samples in our university. Parasitic agents including the ones present and maintained for various studies with in vitro cultures such as the isolates of Blastocystis, Entamoeba spp., Trichomonas vaginalis and Leishmania species, Plasmodium berghei and Toxoplasma gondii were used. Initially, each parasite was genotyped following DNA extraction for the identification of their species. Then, after mixing with dimethyl sulfoxide (DMSO), the parasites were frozen gradually in Coolcell® boxes by placing in -86°C and keeping them for 12 hours with gradually cooling 1°C a minute. The parasites and their DNA samples were classified according to their genotypes and preserved in liquid nitrogen and -20°C, respectively. Revitalization was done by thawing through immediate immersion of parasites in 37°C of water bath followed by inoculation in suitable culture media. Thus, The Parasite Bank was established to use viable parasites and their DNAs, whenever planned in future studies.

This bank will not only support and develop the scientific infrastructure of the university, but also will serve for the national and international projects on parasites for development of new drugs, vaccines and diagnosis kits and assessment of parasitic virulence, resistance and pathogenicity. It will also elevate the scientific acquaintance of Celal Bayar University among national and international universities and research centers in those fields, all of which aim the fight against parasitic infections that threaten most people in the world. The Parasite Bank will serve not only to faculties of Medicine, Veterinary, Pharmacy and Biology of national and international universities, including primarily our university, but also to Research Centres (private and governmental), research units of the Ministry of Health and even reference centres of World Health Organization.

Keywords: Parasite, Cryopreservation, DNA, Genotyping.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





CBU SBED

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ

ISSN:2147-9067

ÖZET

CBU-SBED, 2016, S1:397

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası İstihdam Alanı ile İlgili Düşünceleri

İrem Atlı¹, Selda İldan Çalım²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Öğrenci, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Manisa

²Yrd. Doç. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Manisa

*Sorumlu yazar: İrem Atlı, E-mail: irematl-94@hotmail.com

Özet

Araştırmanın amacı, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu ebelik son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası istihdam ile ilgili düşüncelerini saptamaktır. Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evren ve örneklemini sağlık yüksekokulu ebelik bölümü son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada, literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu sosyo-demografik ve mezuniyet sonrası istihdamla ilgili soruları içeren toplam 25 sorudan oluşmuştur. Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin yaş ortalaması 22,60±1,61 olup %58,0'ı düz lise mezunudur. Ebe öğrencilerin %54,0'ı ebelik bölümünü isteyerek seçtiğini, %90,0'ı ebelik bölümünden memnun olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %60,0'ı "Koruyucu sağlık hizmetlerinde (TSM, HSM, ASM)" ,%42'si devlet hastanesi doğum salonunda, %6,0'ı mezun olduklarında sağlık alanı dışında herhangi bir yerde çalışmak , %38,0'ı mezuniyet sonrası yüksek lisans eğitimi almak; %24,0 'ı akademisyen olmak istediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %60,0'ı ebelik mesleğini kişilik özelliklerine uygun olduğunu, %62'0'ının başkalarına da ebelik mesleğini önerebileceği belirtilmiştir. Mezuniyet sonrası ebelik mesleğine hazır olduğunu belirten öğrencilerin oranı %48,0'dır. Mezuniyet sonrası yurtdışında çalışmayı düşünen ebelerin oranı ise %42,0 'dır. Sonuç olarak Ebelik bölümü son sınıf öğrencileri mezuniyet sonrası birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışma isteği ilk sırada yer almaktadır. İkinci çalışmak istedikleri alan olarak doğum salonu/doğumhane bulunmuştur.

Ahtar Kelimeler: Ebelik, Öğrenci, İstihdam alanı

Abstract

The object of this search is to determine the considerations of senior students of Midwifery Department of Science of Health Faculty of Celal Bayar University on field of employment after graduation. The population and sample of this descriptive study is consisted from senior students of Midwifery Department of Health Faculty. Questionnaires' form that prepared in direction of literature is consisted from 25 questions that comprised the questions on socio – demographical and on employment after graduation. Average age of the students that involved to the research is 22, 60±1, 61 and 58, 0 % of them were graduated from regular high school. 54, 0 % of midwifery students are stated that they chose willingly this midwifery department and 90, 0 % of them stated that they are contented with this midwifery department. The inclination of the students are as followed: 60, 0 % of them want to work in preventive health service (TSM, HSM, ASM), 42 % of them desire to work in delivery rooms of state hospitals, 6, 0 % of them prefer to work in any place except of health field, 38, 0 % of them want to have master degree after graduation, 24, 0 % of them stated that they want to be academician. 60, 0 % of the students expressed that profession pf midwifery is complied with their personal characteristics. 62, 0 % of them are stated that they could recommend choosing midwifery to others. 48, 0 % of them specified that they are ready for midwifery after graduation.

In conclusion, willing to be employed in primary health services is taken place at top. The second area that they want to be employed is found as in delivery room.

Keywords: Midwifery, Student, Employment.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):398

Bir Devlet Hastanesinde Lohusalara Verilen Planlı Eğitim Sonuçlarının İncelenmesi

Saadet Pekuslu Sanar¹, Hülya Demirci², Nazlı Öz¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

*Sorumlu yazar: Hülya Demirci, E-mail: cbu_ebelik@hotmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışma, bir devlet hastanesinde doğum yapan kadınlara taburcu olmadan önce verilen eğitimin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Yöntem: Araştırma, 01 Ocak - 01 Mayıs 2015 tarihleri arasında, Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde yürütülmüştür. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında (hafta içi her gün) doğum yapan ve taburcu olması planlanan, taburcu olmadan önce Kadın Doğum Servisi'nde lohusalara yönelik düzenlenen eğitime katılan, anket formlarını eksiksiz dolduran 175 lohusa örnekleme oluşturmuştur. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) kullanılarak toplanmıştır.

Elde edilen veriler, SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik hesaplamalar, Bağımsız gruplarda t testi ve One way Anova testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Lohusaların yaş ortalamasının 26.76±5.24, % 57.1'inin ilköğretim mezunu, %84.6'sının ev hanımı ve %75.4'ünün gelir durumunun orta olduğu ve %42.3'ünün 2 gebelik geçirdiği belirlenmiştir. Kadınların % 59.4'ünü vajinal doğum yapmıştır. Kadınların ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması 175.93±17.99 olarak bulunmuştur. Kadınların doğum şekli ile hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyleri puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma kapsamına alınan annelerin hastane taburculuğuna iyi düzeyde hazır oldukları söylenebilir. Doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonu dönemde annelere eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlı bir biçimde verilmesi, bu amaçla günümüzde nispeten yaygınlaşan Gebe Bilgilendirme Sınıfları'nın yanı sıra Doğum Sonu Bakım Sınıfları'nın da oluşturulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Lohusa, Eğitim, Taburculuğa hazır oluş.

Abstract

Object: This is a descriptive and cross-sectional study that performed to assess the results of training to puerperant before discharging from state hospital.

Method: The research is performed in Manisa Turgutlu State Hospital Obstetrics and Gynecology Service between 1st of January 2015 and 1st of May 2015. It's preferred to get sampling from 175 puerperants who were delivered and planned to be discharged that were attended to the training directed to puerperant in the research period (in week days) before discharging from obstetrics and gynecology services and who filled the survey completely instead of sample selection for research. The data of the study consisted of Personal Information Form and Readiness for Hospital Discharge Scale-New Mother Form (RHD-NMF). The obtained data were analyzed using SPSS 15.0 software package. The analysis of the data was carried out using mean, standard deviation, number, percentage distributions, student t test and one way anova test.

Findings: It's determined that average age of puerperant is 26.76±5.24, 57.1% of them are graduated from elementary school, 84.6 % of them are housewives, 75.4 % of them are from middle income families and 42,3% of them have experienced two pregnancies. 59.4 % of these women have done vaginal delivery. Total average score that women have obtained from scale is found as 175.99 ± 17.99. The difference of average score between method of delivery and level of being ready to discharge from hospital is found as statistically significant (p<0.05).

Conclusions and Recommendations: It can be told that mothers who participate to the study were ready in a good level to discharging from hospital. It could be recommended to give education and consultancy in postnatal period that was beginning from antenatal period in a planned way and for this purpose to form Puerperant Care Classes besides of Pregnant Informative Classes which are becoming common for now.

Keywords: Puerpera, Education, Readiness for hospital discharge.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):399-401

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalara İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Tülay Sağkal Midilli¹, Fatma Akkaya¹, Nermin Demir¹, Özge Özbay¹, Hüseyin Kahveci¹, M. Salih Çiğdem¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Manisa

* Sorumlu yazar: Tülay Sağkal Midilli, E-mail: tulay.sagkal@cbu.edu.tr

Özet

Hemşirelik eğitiminde klinik uygulamaların başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi ve gerekli olan hemşire modelinin oluşturulması, bu nedenle sorunların nedenini bulmak, tanımlamak ve çözüm sağlamak için hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar hakkındaki görüşlerinin alınması önemlidir. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 233 öğrenci ile Ekim 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini yüksekokulda öğrenim gören 2. Sınıf (n=76), 3.Sınıf (n=90) ve 4. Sınıf (n=67) toplamda 233 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmacı tarafından hazırlanan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin bulunduğu Birey Tanıtım Formu ve Klinik Uygulamalara İlişkin Görüşleri İçeren Formda öğrencilerin bu görüşleri olumlu ya da olumsuz şekilde cevaplanması istenmiştir. Veriler SPSS 16,0 for Windows paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin sayı, yüzde ve ortalama dağılımları incelenmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Öğrencilerin yaş ortalaması $X=21.35\pm 1.70$, %72.5'nin kadın, %59.2'sinin mesleği isteyerek, %92.2'sinin bu mesleği ilk 12 tercih arasında, %66.1'sinin bu mesleği sevdiğini, %81.1'nin bu meslekte çalışmamış kişilerden oluştuğu görülmüştür. Öğrencilerin tüm görüşlerinin % 60,07'si olumlu iken, görüşlerinin % 39,93'ü olumsuz bulunmuştur. Öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin görüşlerinin % 50'nin üzerinde olumlu olduğu görülmektedir. Öğrencilerin ilk üç sıradaki olumlu yanıtları sırasıyla; "klinik eğitime başlamadan önce derslikte aldığımız eğitimin klinik ortama hazırlanmanıza katkısı" (% 83,7), "klinik eğitime başlamadan önce demonstrasyonda öğrendiğiniz becerilerin klinik ortama hazırlanmanıza katkısı" (% 83,7), "klinik eğitimin öğrencilere deneyimler kazandırdığı" (% 79,4) konusunda olmuştur. Öğrencilerin en olumsuz görüşleri ise sırasıyla; "derste öğretilen teorik bilgi ile klinik uygulama arasında farkın olmadığı" (% 67,8), "klinik hemşirelerinden hemşirelik uygulamaları sırasında yeterli yardımın alındığı" (% 57,9), "demonstrasyon odasının fiziksel ortam, araç-gereçler ve malzeme açısından yeterliliği" (% 56,7) konusunda olmuştur.

Sonuç olarak, öğrencilerin yarısından fazlası klinik uygulamalara ilişkin olumlu görüş bildirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Öğrenciler, Klinik Uygulamalar.

Abstract

It should be noted that accomplishing the clinical applications with success and the formation of the necessary nursing model, finding the causes of the problems, identifying these problems and providing solutions require us to take the views of the nursing students about the clinical applications into account and this is quite important. In this aspect, this study was made to examine the views of the nursing students about clinical applications.

This research study was conducted in Aegean University Odemis Healthcare Faculty Nursing Department between October 2012-January 2013. The sample of the study was formed by 233 2nd grade (n=76), 3rd grade (n=90) and 4th grade (n=67) students in total who were getting education in this faculty. Individual Introduction Survey and Clinical Application Views Survey were used and students were asked to fill these to give their positive or negative views about this subject. Data were evaluated with SPSS 16.0 Windows software package program. Numerical, percentage and mean distributions of the data were examined. Written consent was taken from the institution to make this study and collect data.

Mean age of the students was determined as $X=21.35\pm 1.70$, %72.5 of them were female, %59.2 of them wanted to choose this occupation, %92.2 of them selected this occupation as it was among their best 12 choices, %66.1 of them love this occupation and %81.1 of them consisted of individuals who have never had this occupation. While %60.07 of the views of the students was determined to be positive, %39.93 of these views was determined to be negative. It can be seen that the positive views of the students about clinical applications is over %50. Top best three positive answers of the students included the following statements: "the positive impact of the education which you have taken before starting the clinical education" (%83.7), "the positive impact of the skill you have learned in demonstration before starting the clinical education" (%83.7) and "clinical education helps students to gain experience" (% 79.4). The worst negative answers of the students included the following statements: "there is no difference between what is thought in class and the clinical application" (%67.8), "enough assistance was obtained from the clinical nurses during the clinical applications" (%57.9) and "the demonstration room being sufficient enough in the aspects of the environment, materials and tools and the equipment" (%56.7).

Consequently, more than half of the students expressed a positive opinion on the clinical applications.

Keywords: Nursing, Students, Clinical applications.

GİRİŞ

Hemşirelik bağımsız düşünme, yaratıcılık, yeterlilik gibi pek çok niteliği gerektiren bir meslektir. Meslekte profesyonelleşmeye doğru toplumun beklentilerinde değişimler, hemşirelik mesleğine ve eğitimine artan ilgi, hizmetlerde hemşirelik bakımı ve eğitiminde kalitenin gereğini zorlamaktadır (7). Hemşirelik eğitiminin genel amacı; öğrenciye profesyonel hemşirelik özelliklerini kazandırmak ve gelecekteki meslek yaşamına

hazırlamaktır (2). Hemşirelik eğitimi, kuramsal ve uygulamalı öğretim ve öğrenim yaşantılarını içeren bir eğitim sürecidir. Bu eğitim sürecinde, öğrenciye mesleği için gerekli kuramsal bilgiler verilirken, öğrencinin bu bilgileri uygulama alanlarında davranışa dönüştürebilmesine çalışılır (9).

Hemşirelik eğitiminde istenilen amaca ulaşmak, yani öğrencide istenilen davranış değişikliği yaratmak için eğitim sürecinin iyi planlanması gerekmektedir (2). Bu çerçevede ülkemizde hemşirelik lisans programlarında

eğitim süresi en az 4 yıl ve 4600 saat teorik ve pratik eğitimi kapsar (2, 4). Hemşirelik eğitiminde gerekli teorik bilginin büyük bir bölümü sınıf ortamında öğretilecek ve öğrenilecek olmasına karşın, bu bilginin kullanımının temel sağlık bakımı verilen ortamlarda veya hastane ortamında insanlarla temas halinde öğretilmesi ve öğrenilmesi gereklidir (3, 4, 5). Uygulamaya dayalı tüm disiplinlerde olduğu gibi hemşirelik eğitiminde de eğitim programının iki temel unsuru olan teori ve klinik uygulama bütünleştirilmeli ve öğrenim deneyimlerine dayandırılmalıdır. Öğrencilerin hemşirelik mesleğine gerçek bir şekilde girişi olarak düşünebileceğimiz klinik uygulamaların hemşirelik eğitiminde önemli bir yeri vardır (10).

Teorik öğretim; hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması için gerekli olan mesleki bilgi, beceri ve anlayışı kazandıran bölümdür. Bu öğretimin bu kısmı, hemşire okulunda ya da okul tarafından seçilen diğer öğretim ortamında hemşire eğiticiler ve yine eğitim kurumu tarafından atanan öğretim elemanları tarafından yapılır (5). Hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin yalnızca teorik bilgi kazanımları yeterli olmayıp, klinik deneyimler de eğitim sürecinin önemli bir parçasını oluşturarak, öğrenciye teoriyi uygulamaya koyma ve öğrencilikten profesyonel kişiliğe geçme olanağı verir (1).

Klinik uygulamalarda öğrenciler çoğunlukla teorik olarak öğretildiği gibi değil de, klinikte pratiğe yönelik (ki bunlar bazen zorunlu olarak bazen de kolay geldiği veya önemsendiği için yapılmaktadır) uygulamalar daha çok benimsedikleri görülmektedir. Hemşire öğrenci ancak kuramsal derslerde aldığı bilgilerinin gerçek ortamda uygulayabilirse hastalara istenen düzeyde bakım verebilecektir. Bu noktada eğitimin öğrencide gizli olarak bulunan yaratıcılık özelliğini açığa çıkarmadaki rolü de unutulmamalıdır (5).

Birey, aile ve topluma nitelikli bir hemşirelik bakımı götürmede hemşirelerin iyi yetiştirilmesi yaşamsal önem taşır. Bu nedenle öğrencilerin gerek teorik gerek uygulama alanında yeterli profile ulaşmaları gerekmektedir. Kendi kendini yönetebilen, bağımsız hasta sorunlarının tümünü kavrayarak kendi rolünü yorumlayabilen ve sergileyebilen bir uygulayıcıya gereksinim olduğu açıktır. Bu nedenle eğitimden iyi sonuç alınabilmesi için öğrencilerin eğitimcilerinin fikirlerinin alınıp sorunların çözüme kavuşturulması zorunludur (8).

Bu bilgiler doğrultusunda öğrencilerin klinik uygulamalar hakkında görüşlerinin alınması uygulamaların başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi ve gerekli olan hemşire modelinin oluşturulması; bu nedenle sorunların nedenini bulmak, tanımlamak ve çözüm sağlamak gerekmektedir (11).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Varsayımı

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara ilişkin olumlu görüş verenlerin payının % 50'den daha büyük olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara ilişkin görüşlerinin ortaya çıkarılması beklenmektedir. Hemşirelik eğitiminde öğrencilere toplumun sağlık gereksinimine paralel olarak kurumsal bilgiler verirken; diğer yandan da uygulamalar ile bu bilgilere işlerlik kazandırmaya bilgi, tutum ve beceri yönünden davranışsal değişim göstermesine çalışılmaktadır. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde uygulamalı eğitimin değeri büyüktür (2,3). Ancak klinik öğretimin başarısı, hemşireden beklenen roller ve dersin hedefleri doğrultusunda amaçların belirlenmesine ve uygulamaların buna göre planlanmasına bağlıdır. Klinik öğretim planlanırken, uygulama alanlarının eğitim açısından uygunluğu, eğitimci ve öğrencilerin sayı ve nitelikleri değerlendirilmelidir (3, 6, 10). Bu çalışmanın gelecekte klinik uygulama sırasında yaşanan sorunların önlenmesine, klinik eğitim sürecinin geliştirilmesine ve problemlere karşı üretilecek çözümlere katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulunda Hemşirelik bölümü öğrencilerine 2012-2013 öğretim yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 8 Ekim 2012- 16 Şubat 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı 2012-2013 öğretim yılında 336 öğrenci öğrenim görmektedir. Okul bünyesinde 16 öğretim elemanı bulunmaktadır. Eğitim süresi İngilizce hazırlık sınıfı ve dört yıllık meslek eğitimiyle 5 yılı kapsamaktadır.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu'nun 2., 3., ve 4. sınıf öğrencileri (n=247) oluşturmaktadır. Yüksekokulun 1. sınıf öğrencileri araştırmanın yapıldığı tarihlerde klinik uygulama çıkmadığından dolayı araştırma dışında tutulmuştur.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma süresi içerisinde ulaşabildiğimiz 2. sınıf (n=76), 3.sınıf (n=90) ve 4. sınıf (n=67) toplamda 233 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini evrenin %94.3'ünü oluşturmaktadır.

Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin bulunduğu Birey Tanıtım Formu ve Klinik Uygulamalara İlişkin Görüşleri içeren form kullanılmıştır. Veri toplama araçları sınıf ortamında öğrencilerden kalem-kağıt tekniği ile Ekim-Kasım 2012 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Birey Tanıtım Formu: Bireylere ait olan tanıtım formu, araştırmaya katılan Ödemiş Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini belirleyici (yaş, sınıf, en uzun yaşadığı yer, şu anda kaldığı yer, mezun olduğu lise, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme

durumu, tercih sırası, hemşirelik mesleğini sevme durumu, hiç hemşire olarak çalışma durumu) 11 soru bulunmaktadır.

Öğrencilerin Klinik Uygulamalara İlişkin Görüşlerini İçeren Form: Bu form ve Karabulut, 2005 (2) tarafından oluşturulan sorulardan yararlanılarak oluşturulmuş ve yazılı izin alınmıştır. Bu anket formu öğrencilerin klinik uygulamalarına ilişkin görüşlerinin sorgulandığı 43 sorudan oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alındıktan sonra araştırmaya katılacak olan Ödemiş Sağlık Yüksekokulu 2. , 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerine araştırma hakkında gerekli bilgiler verildikten sonra Birey Tanıtım formu ve Klinik Uygulamalara İlişkin Görüşleri içeren formlar araştırmacılar tarafından toplanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 16,0 for Windows paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin sayı, yüzde ve ortalama dağılımları incelenmiştir.

Araştırma Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca öğrencilerin klinik uygulamalara ilişkin görüşlerini içeren anket formu için form sahibinden izin yazısı alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylere, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılma durumları göz önünde bulundurulmuş ve sözel izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması $X = 21.35 \pm 1.70$, %72.5'nin kadın, %59.2'sinin mesleği isteyerek, %92.2'sinin bu mesleği ilk 12 tercih arasında, %66.1'sinin bu mesleği sevdiğini, %81.1'nin bu meslekte çalışmamış kişilerden oluştuğu görülmüştür.

Öğrencilerin tüm görüşlerinin % 60,07'si olumlu iken, görüşlerinin % 39,93'ü olumsuz bulunmuştur. Öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin görüşlerinin % 50'nin üzerinde olumlu olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin ilk üç sıradaki olumlu yanıtları sırasıyla; "klinik eğitime başlamadan önce derslikte aldığınız eğitimin klinik ortama hazırlanmanıza katkısı" (% 83,7), "klinik eğitime başlamadan önce demonstrasyonda öğrendiğiniz becerilerin klinik ortama hazırlanmanıza katkısı" (% 83,7), "klinik eğitimin öğrencilere deneyimler kazandırdığı" (% 79,4) konusunda olmuştur. Öğrencilerin en olumsuz görüşleri ise sırasıyla; "derste öğretilen teorik bilgi ile klinik uygulama arasında farkın olmadığı" (% 67,8), "klinik hemşirelerinden hemşirelik uygulamaları sırasında yeterli yardımın alındığı" (% 57,9), "demonstrasyon odasının fiziksel ortam, araç-gereçler ve malzeme açısından yeterliliği" (% 56,7) konusunda olmuştur.

SONUÇ

Öğrencilerin tüm görüşlerinin % 60'ı olumlu iken, görüşlerinin % 40'ı olumsuz bulunmuştur. Öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin görüşlerinin % 50'nin üzerinde olumlu olduğu görülmektedir.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin % 60'ının olumlu görüş belirtmiş olmaları bizim varsayımımıza uygun bir sonuç olsa da genel olarak klinik uygulamaların etkili ve yeterli düzeyde olması için şunlar önerilebilir;

- Öğretim elemanları uygulamalarda öğrenciyle en üst düzeyde birlikte olarak iyi bir rol modeli ve rehber olmalıdırlar.
- Öğrencilerde sorumluluk bilincini oluşturmak ya da geliştirmek için uygulamalar sırasında öğrencilere yeterince sorumluluk verilmelidir.
- Öğrenciler ile hemşireler arasındaki iletişim problemlerinin çözülmesi için eğitici ve yönetici hemşireler profesyonel destek sağlamalıdır.
- Öğrencilerin klinik ortamda yaşadığı güçlüklerin öğretim elemanları ile paylaşması için uygun ortamın sağlanması ve düzenli olarak klinik çalışmaları gözden geçirme toplantılarının yapılması sağlanmalıdır.
- Klinikteki hemşirelerin öğrenciler ile iletişiminin artırılması, olumlu destekleyici ilişkilerin geliştirilmesi ve öğrencilere yönelik tutumlarının daha fazla olumlu bakış açısı sağlanmalıdır.
- Derslerin işleniş şeklinde değişiklikler yapılmalı, görsel işitsel araçlara ve demonstrasyona daha fazla yer verilmelidir.

Kaynaklar

1. Atalay,M., Tel, H., Altun, E. (1997). Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulama Öncesi ve Klinik Uygulama Sırasında Yaşadıkları Güçlüklerin ve Bu Konudaki Yardım Beklentilerinin Belirlenmesi, III.Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, sf:403-465.
2. Demir Karabulut, S. (2005), 'Öğrencilerin Hemşirelik Esasları Dersinin Uygulanmasına İlişkin Görüşleri',Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi.
3. Eraslan, Ö. (2010), 'İntörn Uygulamaların Kiniğe ve Öğretime Katkıları Konusunda Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri', Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Lisans Bitirme Tezi sf:9-28.
4. Ergöl, Ş. (2011). 'Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi', Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 3, sf: 152-155.
5. Karaçay, C. Uslu, C. (2007), 'Öğrencilerin Uygulamalarda Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi', Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Mezuniyet tezi.
6. Kaya, A. Kaya, A. Ünlü, F. (2000),'Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Klinik Hemşireleri', Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:3, Sayı:1, sf:29-35.
7. Khorshid, L. Eşer, I. Zaybak, A. Çınar, S. (2007), 'Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlarının Aldıkları Lisans Eğitimine İlişkin Görüşleri', Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:23, Sayı:1, sf: 1-15.
8. Özcan, N. (2012), 'İntörn Hemşirelerin İntörn Programı Sonrasındaki Kazanımların Değerlendirilmesi', Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Lisans Tezi sf:5-25.
9. Özgür, G. Karaaslan, A. Kılıç, M (1997), 'Eğitimi Hemşirelerin Uygulamalı Eğitim İle İlgili Görüşleri', Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:13, Sayı:1-3, sf:33-44.
10. Taşkın, L.(Ed) (2004), 'Hemşirelik Eğitimi / Becerilerinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi', İnönü Üniversitesi Hemşire ve Ebeler İçin Doğum ve Kadın Sağlık Uygulama Rehberi Palme Yayıncılık- Ankara sf:1-11.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



TAM METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):402-404

Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Bakım Algısı ve Hemşirelik Mesleğine Karşı Tutumları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler

Tülay Sağkal Midilli¹, Tülay Kırmızıoğlu², Ashı Kalkım³

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa³Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, İzmir

* Sorumlu yazar: Tülay Sağkal Midilli, E-mail: tulay.sagkal@cbu.edu.tr

Özet

Bu çalışmanın amacı hastaların hemşirelik bakım algısı ve hemşirelik mesleğine karşı tutumları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir. Araştırmanın örneklemini, Manisa’da bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören 604 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum (HMT) Ölçeği, Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) kullanılarak toplanmıştır. Hastaların HHBAÖ (puan ortalaması: 70.79±6.69) ve HMT ölçeği (puan ortalaması: 176.77±11.63) üzerine memnuniyetlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hastaların HMT ve HHBAÖ puan ortalamaları arasında pozitif olarak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Hastaların hemşirelik bakım algıları arttığında, hemşirelik bakım memnuniyeti ve hemşirelik mesleğine yönelik tutumları pozitif yönde artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Bakım, Tutum, Hasta algısı

Abstract

The aim of this study was to evaluate affecting factors and the relationship between patients’ attitudes towards the nursing profession and perceptions of nursing care. The convenience sample of the study consisted of 604 inpatients in a university hospital in Manisa, Turkey. Data for the study were collected by using a Patient Information Form, the Attitude Scale for the Nursing Profession (ASNPN) and the Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care (PPHEN) scale. Satisfaction levels on the PPHEN scale (mean score: 70.79±6.69) and on ASNPN (mean score: 176.77±11.63) were found to be high. A positive, statistically significant relationship was found between patients’ PPHEN scale and ASNPN scores ($r = 0.226$, $P < 0.01$). Nursing care satisfaction and positive attitudes towards the nursing profession increased while patients’ perceptions of nursing care improved.

Keywords: Nurse, Care, Attitude, Patient perception

GİRİŞ

Hemşirelik bakımı, hastanın iyileşme sürecine anlamlı derecede katkı sağlayan en önemli sağlık bakım hizmetlerinden biridir (Dzomeku et al. 2013). Aynı zamanda hasta memnuniyetinin de en önemli belirleyicisidir (Dozier et al. 2001; Dzomeku et al. 2013; Johanson, Oleni and Fridlund 2002; Naomi 2006; Sherrod and Brown 2005; Gonzalez-Valentin 2005; Agosta 2009). Hemşirelik bakımı, teorik bilgiye, sistematik bilimsel metotlara, hemşire ve hasta arasındaki dinamik bir ilişkiye ve günlük yaşamla ilişkili evrensel ve bireysel gereksinimleri memnun etmek amaçlı etkileşime ve katılıma dayanmaktadır. Bu yüzden hemşirelik bakımı mesleki araştırma bulguları üzerine gerçekleştirilmeli ve talimatlara yönelik amaçlanmalıdır (Johanson, Oleni and Fridlund 2002). Literatürde hastaların hemşirelik bakım algısı ve bakım kalitesi algısı arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Johanson, Oleni and Fridlund 2002).

Literatürde hemşirelik mesleğine yönelik; hemşirelik öğrencilerinin algısı (Zhang and Petrini 2008; Sand-Jecklin and Schaffer 2006), hemşirelik öğrencilerinin tutumları (Al-Omar 2004; Poreddi et al. 2012; Shukri et al. 2013) ve hemşirelerin tutumları (Coverston et al. 2004; Altuntas and Baykal 2010) üzerine çalışmalar yapılmıştır. Ancak hastaların hemşirelik mesleğine

yönelik tutumlarını inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Bunun dışında farklı tanımlara sahip hastaların hemşirelik bakım algılarına yönelik çalışmalar yapılmıştır (Verhaeghe et al. 2013; Rchaidia et al. 2011; Garrino et al. 2011). Türkiye’de Çoban ve Yurdagül (2014) tarafından kanser hastaların hemşirelik bakım algısını ve hemşirelik mesleğine yönelik hemşirelik tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda farklı popülasyona uygulanabileceği önerisinde bulunulmuştur. Bu öneriden yola çıkarak literatür incelendiğinde; hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde hastaların hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik bakım algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla hastaların hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ve hemşirelik bakım algıları hasta memnuniyetini etkileyeceği düşünüldüğünden bu çalışmanın yapılması planlanmıştır.

Araştırma Sorusu ve Alt Sorular

Araştırmanın ana sorusu aşağıdaki gibidir.

- Hastaların hemşirelik mesleğine yönelik tutumu ile hemşirelik bakımını algılayışı arasında ilişki var mıdır?

Bu ana sorunun yanında araştırmamızda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hastaların hemşirelik mesleğine yönelik tutumu nasıldır?

- Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı nasıldır?
 - Hastaların hemşirelik mesleğine yönelik tutumu ile hemşirelik bakımını algılayışı, sosyo demografik özelliklerine göre değişiklik gösterir mi?
- Araştırmanın amacı: Hastaların hemşirelik mesleğine yönelik tutumu ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tipi:

Bu çalışma, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi:

Çalışma Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nin çocuk servisi, yoğun bakımlar, psikiyatri servisi ve onkoloji servisi dışındaki 18 yataklı birimde (Nöroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik Cerrahi, Romatoloji, Üroloji, Anestezi Ağrı, Beyin Cerrahisi, Dermatoloji, Endokrin, Enfeksiyon Hastalıkları, Fizik Tedavi, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Hematoloji, İmmünoloji, K.B.B. ve Nefroloji Servisleri) yatan hastalar üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın Örneklemi, Eylül-Kasım 2014 tarihlerinde; hastanede en az iki hafta yatan, 18 yaş üstü, psikiyatri rahatsızlığı, sözel iletişim bozukluğu, bilişsel, duyuşsal bozukluğu olmayan, görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı bulunmayan, iletişime ve işbirliğine açık olan, şiddetli ağrısı olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 604 hasta örneklemi oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları:

Araştırma verilerini toplamada; Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği, Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu form hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, daha önceden hastaneye yatış sıklığı, refakatçi bulundurma durumu gibi bilgileri içermiştir.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMTÖ); Hastanelerde hemşirelik mesleğine yönelik tutumu belirlemek amacıyla yönelik olarak Gülay İpek Çoban tarafından 2010 yılında geliştirilen toplam 40 maddeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Ölçek, beşli likert tipi ve "1. Hiç katılmıyorum", "2. Az katılmıyorum", "3. Orta derecede katılmıyorum", "4. Çok katılmıyorum", "5. Tamamen katılmıyorum" şeklindedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutum yükselir.

Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ): HHBAÖ Ann M. Dozier ve arkadaşları tarafından 2001 yılında Amerika'da geliştirilmiştir. Ölçek hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ve bu bakımdan memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Hastanelerde hastaların hemşirelik bakımını algılayışı belirlemek amacıyla yönelik olarak Gülay İpek Çoban tarafından 2006 yılında Türkçe geçerlilik, güvenilirliğini yaptığı toplam 15 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten en az 15 en fazla 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam

puandaki yükselme hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunu göstermektedir.

Veri Toplama Tekniği Ve Süresi:

Eylül-Kasım 2014 tarihleri arasında yürütülen araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hastanede yatarak tedavi gören hastalarla birebir, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Verilerin Analizi:

SPSS 21.0 programı kullanılarak veriler yüzdeler ve aritmetik ortalama, standart sapma (ss) ile gösterilmiştir. Varyans analizi, korelasyon, t-testleri ve ileri analizler için bonferoni testleri kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında, %50 bilinmeyen sıklıkta, %5 sapmayla, anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırma Etiği

Araştırma öncesinde Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulundan ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izinler alınmıştır. Hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Hastaların %53'ü kadın, %44'ü 60 yaş ve üzeri ve yaş ortalaması 54.42 ± 16.81 'dir. Katılımcıların %79'u evli, %73.7'si ilköğretim okulu mezunu, %51.3'ü ilçede yaşamaktadır. Hastaların %78.5'i çalışmıyor, %59.9'u "gelirim giderimden az" demmiştir. Hastaların %79'u daha önce hastaneye yatmış, %39.6'sı üç ve daha fazla yatışı olmuş ve %82'sinin refakatçisi vardır.

Hastaların HBAÖ madde puan ortalamaları 4.23 ± 1.13 ile 4.88 ± 0.36 arasında değişmekte olup HBAÖ toplam puan ortalaması 70.79 ± 6.69 'dur. Hastaların hemşirelik bakım algısı memnuniyetlik düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Hastaların HMT ölçeği toplam puan ortalaması 176.77 ± 11.63 'dür. HMT ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları; hemşirelik mesleğinin özellikleri 88.60 ± 2.25 , hemşirelik mesleğini tercih etme durumu 52.33 ± 10.48 ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum 35.83 ± 1.98 olarak saptanmıştır.

Hastaların HBAÖ ve HMT ölçeği arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.226$, $p=0.000$) (Tablo 4). HMT ölçeğinin alt boyutları ile HBAÖ arasında önemli bir ilişki vardır. HBAÖ ve hemşirelik mesleğinin özellikleri arasındaki ilişki $r=0.098$ ($p < 0.05$), HBAÖ ve hemşirelik mesleğini tercih etme durumu arasındaki ilişki $r=0.187$ ($p < 0.00$), HBAÖ ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum arasındaki ilişki $r=0.227$ 'dir ($p < 0.00$).

Yaş arttıkça hemşirelik bakım algısı ve hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu üzerindeki tutumu arttı, Kadın hastaların hemşirelik mesleğini tercih etme durumu ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum alt boyutlarının puan ortalamaları, erkek hastalardan yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Yüksekokul mezunu hastaların HHBAÖ, HMT ölçeği ve hemşirelik mesleğinin özellikleri, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutları puan ortalamalarının okuryazar, ilkököl ve lise mezunu hastaların puan ortalamalarına göre düşük olduğu, İlçede yaşayan

hastaların HHBAÖ puan ortalaması, ilde yaşayan hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). “Gelir giderimden az” diyen hastaların HMT ölçeği ve hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu puan ortalamaları “gelirim giderime eşit” diyen hastalardan yüksek olduğu, Çalışmayan hastaların HMT ölçeği ve hemşirelik mesleğini tercih etme durumu alt boyutu puan ortalamaları, çalışan hastalardan yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların hastaneye yatış sıklığında; üç ve üzeri kez hastanede yatan hastaların HHBAÖ, HMT ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları, iki kere yatanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

SONUÇ

Hastaların hemşirelik bakım algısı arttıkça, memnuniyetleri ve hemşirelik mesleğine yönelik tutumları olumlu yönde artmaktadır.

ÖNERİLER

-Ülkemizde hemşirelik bakım algısıyla ilgili çalışmaların, hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini belirlemek amacıyla farklı zamanlarda ve farklı evren gruplarıyla yapılması,

-Bireylerin, hastaların veya toplumun hemşirelik mesleğine yönelik tutumunu inceleyen çalışmaların yapılması

-Bakım verirken hastaların hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarını ve hemşirelik bakım algılayışını etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması ve hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması önerilir.

Kaynaklar

1. Agosta L. J.; Patient Satisfaction With Nurse Practitioner-Delivered Primary Healthcare Services, *Journal of The American Academy Of Nurse Practitioners* 2009, 21, 610–617.
2. Al-Omar BA. Knowledge, attitudes and intention of high school students towards the nursing profession in Riyadh city, Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2004;25(2):150-5.
3. Altuntas S, Baykal U. Exemplar: Factors influencing Turkish hospital nurses' attitudes towards their profession: A descriptive survey. *Contemp Nurse* 2010; 35: 114–27.
4. Coverston CR, Harmon KR, Keller ER, Malner AA. A comparison of Guatemalan and USA nurses' attitudes towards nursing. *Int Nurs Rev* 2004; 51:94–103.
5. İpek Çoban G, Yurdağul G. The Relationship Between Cancer Patients' Perception of Nursing Care And Nursing Attitudes Towards Nursing Profession. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* (Apr-Jun 2014) Vol 1 Issue 1
6. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing & Health* 2001;24:506-17.
7. Dzomeku VM, Ba-Etilayoo A, Perekuu T, Mantey RE. Inpatient satisfaction with nursing care: a case study at Kwame Nkrumah University of Science and Technology Hospital. *International Journal of Research in medical and Health Sciences*. 2013; 2(1): 19-24.
8. Garrino L, Curto N, Decorte R, Felisi N, Matta E, Gregorino S, Actis MV, Marchisio C, Carone R. Towards personalized care for persons with spinal cord injury: a study on patients' perceptions. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 2011; 34(1): 67-75.
9. Gonzalez-Valentin A, Padin-Lopez S, de Raman-Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a Regional University Hospital in Southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality*. 2005;20:6272. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: A literature study. *Scand J Caring Sci* 2002;16:337-344.

10. Naomi E. Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? *J Nurs Adm* 2006; 36(3): 126–130.
11. Poreddi V, Ramachandra, Konduru R, Swamy P, Math SB. A study to assess attitudes and perceptions of nursing profession among undergraduate nursing students. *Nurs J India*. 2012;103(1):6-8.
12. Rchaidia L, de Casterle' BD, Verbeke G, Gastmans C. Oncology patients' perceptions of the good nurse: an explorative study on the psychometric properties of the Flemish adaptation of the Care-Q instrument. *Journal of Clinical Nursing*, 2011; 21:1387–1400, doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03861.x
13. Sand-Jecklin KE and Schaffer AJ. Nursing students' perceptions of their chosen profession. *Nursing Educ Perspect* 2006; 27:130–5.
14. Sherrod B, Brown HN. Patient Satisfaction. *Get The Edge. Nursing Management*. 2005; 36:61.64.
15. Shukri RK, Bakar BS, El-Damen MA, Ahmed SM. Attitudes of Students at Sultan Qaboos University towards the Nursing Profession. *Sultan Qaboos University Med J*. 2013; 13 (4):539-544.
16. Verhaeghe N, Maeseneer JD, Maes L, Heeringen CV, Annemans L. Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2013; 22:1569–1578, doi: 10.1111/jocn.12076
17. Zhang MF, Petrini MA. Factors influencing Chinese undergraduate nursing students' perceptions of the nursing profession. *Int Nurs Rev* 2008; 55:274–80.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.





CBU SBED

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ

ISSN:2147-9067

ÖZET METİN

CBU-SBED, 2016, 3(2):405

Yükselen Bir Trend “Hava Sporları”

Tolga Beşikçi¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Rekreasyon Anabilim Dalı

* Sorumlu yazar: Tolga Beşikçi, E-mail: tolga.besyo@hotmail.com

Özet

İnsanlık tarihinden bu yana uçuşa isteği her daim var olmuştur. Havalanabilme ve hava hareketlerine göre uçuş yapabilme özelliğine sahip araçlar ile yapılan hava sporları bireylere bu heyecanı yaşatmaktadır. Alan yazında macera rekreasyonu kapsamında yer alan ve ekstrem sporlar olarak bilinen yamaç paraşütü, yelken kanat, balon, skydiving gibi havada yapılan sporlar tüm dünyada hızla yayılmaktadır. Özellikle en popüler branş olan yamaç paraşütü sporunda sadece Avrupa’da tahmin edilen 400.000 pilot bulunmaktadır.

Türk havacılık tarihinde ise birçok uçuş denemesi olmuştur. Hazarfen Ahmet Çelebi ilk uçuş denemelerini yapan kişi olarak bilinmektedir. O dönemdeki imkânların yetersizliğinden havacılıkta gelişme görülemedi. 1900’li yıllarda havacılık faaliyetleri hız kazanmıştır. Cumhuriyet döneminde Mustafa Kemal Atatürk’ün girişimleriyle Türk Havacılığına ve Hava Sporlarına yön veren ve gelişmesine katkıda bulunan Türk Hava Kurumu (THK) kurulmuştur. Türkiye’de havacılığın gelişmesiyle hava sporlarına yönelik ilgi artmıştır. Başta sivil havacılık olmak üzere hava sporları büyüyen bir sektör haline gelmiştir. Yakın tarihimizde hava sporlarına olan ilginin 1980’li yıllarda daha da hız kazandığı bilinmektedir. Gerçek anlamda ise 1990 yılından itibaren hava sporlarında önemli bir ilerleme görülmüştür. Özellikle yamaç paraşütü branşında ülkemizde 7000 den fazla sporcu olduğu bilinmekte ve bu sayı her geçen gün artış göstermektedir.

Günümüzde, hobi, meslek, doğayla iç içe olmak, özgürlüğü hissetmek, farklı bir faaliyette bulunmak, kişisel gelişim sağlamak, heyecan aramak ve bununla birlikte yükseklik korkusunu yenmek, maceraya atılmak, doyum sağlamak, ticari kazanç elde etmek, spor yapmak vb. gibi nedenlerle yapılan hava sporları Türkiye ve dünyada önemli bir konum haline gelmekte ve sanayi ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hava sporları, Yamaç paraşütü, Yelken kanat

Abstract

The desire to fly has existed since humanity at all times. Air sports doing by Aircrafts which are able to take off and has feature to flights according to air movements get experience to individuals in this excitement. Such as paragliding, hanggliding, balloon, skydiving which are air sports known as extreme sports including adventure recreation in literature rapidly spreading all over the world. Especially in the branch with the most popular paragliding pilots are only an estimated 400,000 in Europe.

In the history of Turkish aviation has been experimenting for many flights. Hazarfen Ahmet Çelebi is known as the person making the first flight attempt. Development couldn’t be seen because of the lack of the opportunities in that period on aviation. Aviation activity in 1900 has gained momentum. During the Turkish Republic, Mustafa Kemal Atatürk’s attempt Aviation and Air Sports in giving directions and contributing to the development of the Turkish Aeronautical Association (THK) was established. The interest about air sports increased with development of aviation in Turkey. Especially, civil aviation, including air sports has become a growing industry. The interest about air sports in our recent history is well known that gained further momentum in the 1980s. Significant advance was observed for air sports since 1990. It is known that especially paragliding branch in our country is more than 7,000 athletes and this number is increasing every day.

Nowadays, air sports is done for reasons such as hobbies, profesion, get in touch with nature, to feel freedom, to do a different activity, provide personal development, sensation seeking and overcome the fear of heights, however; get in adventures, provide satisfaction, for commercial gain to obtain, sports and so on becoming an important location and industrial products in the world emerges.

Keywords: Air Sports, Paragliding, Hanggliding

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

Phone: 090 236 236 09 89

Fax : 090 236 238 2158

e-mail: editorsbed@cbu.edu.tr

ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):406

0-2 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algısı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Aynur Çetinkaya¹, Dilek Özmen¹, Ali Tayhan¹, Elif Dilan Akyıldız¹, Ceren Çatılı¹, Mazlum Haran¹, Yasin Aykat¹, Fatma Uyar¹, Damla Şahin¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Ali Tayhan, E-mail: alitayhan_55@hotmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışmada, doğum sonu dönemde 0-2 aylık bebek sahibi olan annelerin emzirme özyeterlilik algısı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan araştırmanın evrenini Manisa ili Yunusemre ilçesinde bulunan 12 no'lu Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı 0-2 aylık bebeklerin annelerinden oluşmaktadır (N=130). Araştırmada örneklem belirlemek için her hangi bir örnekleme yöntemine başvurulmadı. Verilerin toplandığı tarihlerde (01.01.2016-01.04.2016) ASM'ne başvuran anneler örnekleme oluşturdu (n=101). Veri toplama Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul onayı, Kurum izni ve katılımcıların onayı alındıktan sonra yapıldı. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Sosyodemografik Bilgi Formu ve Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (14 soru-kısa-şekli) kullanıldı. Dennis ve Faux tarafından oluşturulan Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Aluş ve Okumuş tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Tek boyuta sahip olan Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden (14 soru-kısa şekli) alınabilecek minimum ve maksimum puan 14-70 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86'dır. Verilerin analizleri SPSS paket programında kodlanarak, sayı-yüzde dağılımları, Student t testi, Mann Whitney u testi yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin %63.4'ü lise ve üzeri eğitim düzeyindedir. Annelerin %87.1'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %62.4'ünün iki veya üzeri sayıda çocuğa sahip olduğu, %74.3 çekirdek ailede yaşadığı, %87.1'inin gebeliğinin planlı olduğu, %54.5'inin sezaryan ile doğum yaptığı saptandı. Annelerin %36.6'sı doğumdan hemen sonra; %39.6'sı ilk yarım saat içinde; %23.8'i ise doğumdan bir saat sonra bebeklerini emzirdiklerini ve %66.3'ü de emzirme hakkında bilgi aldıklarını ifade etti. Annelerin %64.4'ü emzirme sürecinin kendisini yormadığını, %35.6'sı ise bu süre anında yorulduğunu belirtirken, annelerin %86.1'i bebeğine emzirmeye ek olarak mama vermediğini belirtti. Bu çalışmada Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin puan ortalaması 54.5±10.0 bulundu (Min:37, Mak:68). Çalışmaya katılan annelerden lise ve üzeri eğitim alanların, iki veya üzeri çocuk sahibi olanların ve bebeklerini mama ile beslemeyenlerin emzirme öz yeterlilik ölçek puanı anlamlı biçimde diğerlerinden daha yüksek bulundu (p<0,05). Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda annelerin eğitim düzeyinin ve daha önceki yaşamışlıklarından kazandıkları deneyimlerinin emzirme öz yeterlilikleri üzerine olumlu etki yaptığı saptandı. Bu çalışma sonucunda sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelere annelerin (düşük eğitim düzeyine sahip, ilk bebeği olan ve bebeklerini mama ile besleme eğiliminde olan) özgüvenli emzirme sağlamları için verdikleri eğitimlerde daha özenli olmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Özyeterlilik, Bebek.**Abstract**

Object: In this study it's aimed to research self-efficacy perception of breast-feeding mothers who have 0-2 month's old babies at postnatal period and effecting factors.

Method: The universe of the research that planned in cross sectional survey is composed from mothers who have 0-2 months old that registered to 12th Family Health Center (FHC) of Yunusemre district of Manisa (N=130). Any sampling method is used to determine sample in this study. Mothers who applied to FHC in the dates of collecting data (01.01.2016-01.04.2016) were consisted the sampling (n=101). Sampling has done after approval of Celal Bayar University Ethics Committee of Faculty of Medicine, permission of the Institute and assent of participants. Socio-Demographic Information Form and Self-Efficacy Scale for Postnatal Nursing (question form with 14 questions) are used for research. Reliability of validity of Scale for Postnatal breast-feeding which was applied to Turkish that created by Dennis and Faux is performed by Aluş and Okumuş in 2009. Minimum and maximum scores that could be taken from Scale for Postnatal Nursing Self Efficacy that have one dimension (14 short question type) are 14-70. Cronbach alfa value of the scale is .86. Analysis of the data were coded by SPSS packet program and, number- percentage distributions, Student's t test, Mann Whitney u test was used.

Findings: 63.4 % of mothers involved to this study are graduated from high school and more. 87.1 % of mothers don't employed, 62.4 % of them have 2 and more children, 74.3 % of them are living in elementary family, 87.1 % of them have planned their pregnancy, 54.5 % of them gave birth by caesarian section. 36.6 % of mothers stated that they breast-fed their baby right after giving birth; 39.6 % of them breast-fed in first half hour; 23.8 % of them nursed in first hour; and 66.3 % of them stated that they were informed about nursing. 64.4 % of mothers were stated that nursing period doesn't wear out them, 35.6 % of them stated that they were tired during this period, 86.1 % of them told that they don't feed by additional formula. Average score scores of Scale of Postnatal Breast-Feeding Self Efficacy is found 54.5±10.0 (Min:37, Max:68). Score of Breast-Feeding Self Efficacy Scale is found significantly higher for mothers who graduated from high school and over, who have two and more children and who don't feed by formula have significantly higher than the others that attended to the study (p<.05). A significant relationship is not found between average scores of Scale of Postnatal Breast-Feeding self-Efficacy and the other variables.

Result and Suggestions: Education level and previous experiences have positive effect on breast-feeding self-efficacy of women. It recommends to the nurses who work on health institutes to be more thoughtful in education to mothers (who have lower education level or having first baby or have a tendency to feed by formula to their first child) for providing more self-efficacy breast-feeding.

Keywords: Breast-feeding, Self-efficacy, Baby.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

Phone: 090 236 236 09 89

Fax : 090 236 238 2158

e-mail: editorsbed@cbu.edu.tr



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):407

Manisa Merkez Verem Savaş Dispanseri'nde Takip Edilen 2013-2015 Yıllarına Ait Tüberküloz Olgularının Değerlendirilmesi

Aynur Çetinkaya¹, Dilek Özmen¹, Fatma Uyar¹, Kübra Karapınar¹, Resul Çatalca¹, Ali Tayhan¹, Damla Şahin Büyük¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Damla Şahin Büyük, E-mail: damla.sahin44@hotmail.com

Özet

Giriş-Amaç: Tüberküloz bulaşıcı ve tedavi edilmez ise ölümcül olabilen bir hastalıktır. Tüberkülozun kontrolünde ve tedavi edilmesinde vakalarda hastalığın seyirinin ve organ tutulumunun yerinin bilinmesi önemlidir. Bu çalışmada, "Manisa Merkez Verem Savaş Dispanseri (VSD) kayıtlı son üç yıla ait tedavi edilen tüberküloz olgularının kişi, yer, zaman, vaka tipi (yeni/nüks) özelliklerini içeren, tanımlayıcı bulguların, tedaviyle ilgili değişkenlerin, tedavi sonuçlarının belirlenmesini amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı tipteki bu çalışmada veriler Manisa VSD'nin rutin veri tabanında bulunan hasta kayıt formlarından 01-25 Aralık 2015 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini Manisa VSD'ye kayıtlı olan tüm hastalar, örneklemini ise 2013-2015 yılları arasında kaydı yapılan hastalar (n:303) oluşturdu. Çalışma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulundan ve Manisa İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak yürütüldü. Çalışmanın verileri SPSS 15.00 programında kodlanarak, sayı-yüzde dağılımları ve ki-kare analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: VSD veri tabanından alınan 2013-2015 yılına kapsayan verilerin %39,6'sı 2013 yılına aittir. Çalışma kapsamında değerlendirilen olguların %58,4'ü erkek, %30'u ev hanımı, % 88,4'ü sosyal güvenceye sahip, % 94,4'ü yeni vaka, %61,4'ünün organ tutulum yeri akciğer, %66'sının tedavisi tamamlanmıştır. Tedavisi tamamlanan olguların ortalama tedavi süresi 7,77±2,29 (Min:6, Max:14) aydır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda olguların cinsiyeti, vaka tipi ve mesleği ile tüberkülozun organ tutulum yeri arasında anlamlı fark bulundu. Erkeklerin %74,6'sında, nüks olan vakaları %90,9'unda, çiftçilerin ise %66,7'sinde akciğer tutulumu anlamlı düzeyde yüksekti (p<0.05). Sosyal güvence, yaş ve tedavi süresi ile tüberkülozun organ tutulum yeri arasında ise anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma sonucunda Manisa VSD'de takip edilen tüberküloz olgularının özellikleri saptandı. Saptanan bu özelliklerin sağlık personellerine hastaların tedavi ve izlem sürecinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Organ Tutulum Yeri, Sosyo-demografik Özellikler.**Abstract**

Background: Tuberculosis is a contagious and potentially lethal disease if it is not treated. Knowing the prognosis of the disease and organ involvement location is important to control and treatment of tuberculosis. This research was designed to determine descriptive findings of the tuberculosis cases, that were registered the tuberculosis dispensary between 2013-2015, including location, time, case type(new/recurrent), the variables related to treatment and treatment outcomes.

Method: In this study which is descriptive and retrospective, the data were obtained from the database of tuberculosis dispensary, that contains patient registration forms between the dates of 1-25 December 2015. Approval for the research was obtained from Celal Bayar University Local Ethics Committee and Manisa Provincial Directorate of Public Health to conduct the study. The population of the study consisted of all patients enrolled in Manisa Tuberculosis dispensary and the sample of the study composed of 303 patients who registered between the years of 2013-2015. The analysis of data was carried out using the statistical program (SPSS) and was evaluated by the number-percentage distribution and chi-square test.

Results: In this study 39,6% of the data which were obtained from database were from 2013. It was determined that 58,4% of the patient were male, 30% were housewives, 88,4% had health insurance, 94,4% were new cases, 61,4% of patients organ involvement location were lung, treatment of 66% were completed. Mean treatment duration of patients whose treatments were completed was 7,77±2,29 months(min: 6 max: 14). The results of the statistical evaluation, it was found significant differences between patients gender, case type, professions and organ involvement location of tuberculosis. Lung involvement was significantly high 74,6% of male, 90,9 % of recurrence cases and 66,7% of farmers (p<0.05). There was no significant difference between health insurance, age, duration of treatment and organ involvement location of tuberculosis.

Conclusion : As a consequence of this study, it was determined the features of tuberculosis cases. It is thought that this findings will be guide for health staff to the treatment and the follow-up process of patients.

Keywords: Tuberculosis, organ involvement place, socio-demographic characteristics.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):408

Hemşirelik Öğrencilerinde Duygusal Zeka Akran Desteğini Etkiler Mi?

Sezgi Çınar Pakyüz¹, Özden Dedeli Çaydam¹, Esin Sevgi Doğan¹, Dilan Deniz¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Esin Sevgi Doğan, E-mail: esinsevgi1990@hotmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinde akran desteği ile duygusal zeka arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini 417 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren “Öğrenci Tanıtım Formu”, “Akran Desteği Ölçeği” ve “Schutte Duygusal Zeka Ölçeği” kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde ANOVA, Kruskal Wallis, t-testi, Mann Whitney U ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Akran Desteği Ölçeği puanları ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlendi. Schutte Duygusal Zeka Ölçeği puanları ile Akran Desteği Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmadı. Kız öğrencilerin Schutte Duygusal Zeka Ölçeği puanları ve alt boyutlarından iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi, duyguların değerlendirilmesi ve duyguların kullanımı puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Erkek öğrencilerin Akran Desteği Ölçeği puanları ve alt boyutlarından akademik yardım ve duygusal yardım puanlarının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Birinci sınıf öğrencilerinin Duygusal Zeka Ölçeği puanlarının, dördüncü sınıf öğrencilerinin ise duygularını kullanımı puanlarının diğer sınıflara göre daha düşük olduğu bulundu. Dördüncü sınıf öğrencilerinin Akran Desteği Ölçeği puanları ile fiziksel yardım ve duygusal yardım puanlarının diğer sınıflara göre daha yüksek bulunurken, birinci sınıf öğrencilerinin akademik yardım puanlarının diğer sınıflara göre daha düşük olduğu bulundu.

Sonuç: Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin akademik yardım alma, özellikle kız öğrencilerin akademik ve duygusal yardım alma konularında daha fazla desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal zeka, akran desteği, duygusal yardım, fiziksel yardım, akademik yardım.

Abstract

Objective: The aim of this study was to assess of relationship between emotional intelligence and peer support of nursing students.

Methods: The sample of this study was conducted 417 nursing students. The data were collected by a student identification form, Peer Support Scale and Schutte Emotional Intelligence Scale. ANOVA, Kruskal Wallis, t-test, Mann Whitney U and Pearson correlation were used for statistical analysis.

Results: It was determined that nursing students' Schutte Emotional Intelligence Scale average scores and Peer Support Scale average scores were moderately. It was found that there was no significant correlation between Schutte Emotional Intelligence Scale score and Peer Support Scale score. It was determined that girl students' Schutte Emotional Intelligence Scale scores, and optimism/mood regulation, appraisal of emotions and the utilizations of emotions scores were higher than boy students' scores. It was determined that boy students' Peer Support Scale scores, and academic assistance and emotional assistance scores were higher than girl students' scores. It was found that first class students' Emotional Intelligence Scale score was lower than other class, and fourth class students' utilizations of emotions score was lower than other class. Although fourth class students' Peer Support Scale, physical assistance and emotional assistance scores were higher than other class, and first class students' academic assistance score was lower than other class.

Conclusion: It suggested that first class students should be supported more than the others for taking academic assistance, especially girl students should be supported for taking academic and emotional assistance.

Keywords: Emotional intelligence, peer support, emotional assistance, physical assistance, academic assistance.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0

Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):409

Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Umutsuzluk, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Fatma Akçay Fırat¹, Özden Dedeli²

Yayınlanma: 30.06.2016

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa

* Sorumlu yazar: Fatma Akçay Fırat, E-mail: fakcay100@yahoo.com

Özet

Amaç: Bu çalışmada amaç, miyokard infarktüsü (MI) geçiren hastalarda umutsuzluk, fonksiyonel yeterlilik ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin kardiyoloji polikliniğine başvuran 165 hasta ile yürütüldü. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından sosyodemografik bilgiler soru formu, Miyokard İnfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (TR-MIDAS) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama ± standart sapma (Ort±SS), yüzde dağılımları ve korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 57,4±11,0 (32-87) yıl olup büyük çoğunluğu (%77,0) erkekti. Hastaların TR-MIDAS'tan aldıkları puan ortalamaları 37,4±18,7 (1,00-86,0) BUÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının ise 7,6±4,7 (0-19) olduğu bulundu. TR-MIDAS'ın alt boyuttan almış oldukları toplam puan ortalamaları sırası ile "Fiziksel Aktivite" alt boyuttan 16,1±7,8 (0,0-36,0); "Güvensizlik" alt boyuttan 11,7±7,3 (0,0-31,0); "Bağımlılık" alt boyuttan 1,2±1,3 (0,0-4,0); "Duygusal Tepki" alt boyuttan 5,2±2,5 (0,0-12,0); "İlaç Hakkında Endişe" alt boyuttan 2,7±2,5 (0,0-8,0) olduğu belirlendi. MI geçiren hastaların TR-MIDAS ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile BUÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (p<0,001).

Sonuç: Araştırma sonuçları, MI geçiren hastaların orta düzeyde fonksiyonel yetersizliklerinin olduğu ve yine orta düzeyde umutsuzluk deneyimlediklerini, umutsuzluk düzeyi arttıkça fonksiyonel yetersizlik ve yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Miyokard infarktüsü, yaşam kalitesi, umutsuzluk.**Abstract**

Aim: The purpose of this study was to assess the hopelessness, functional status and quality of life in patients with myocardial infarction.

Materials and Methods: This descriptive and cross sectional study was conducted with 165 patients with myocardial infarction at the outpatients cardiology polyclinic of university hospital. The data were collected by a demographic questionnaire, Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS), and Beck Hopelessness Scale (BHS). Mean±standard deviation, percentage, Sperman's rho correlation were used in statistical analysis.

Results: The mean age of patients were 57,4±11,0 (32-87) years, 77% were male. The mean score of MIDAS was 37,4±18,7 (1,00-86,0) and BHS was 7,6±4,7 (0-19). It was found that the means of subscale scores of MIDAS were respectively 16,1±7,8 (0,0-36,0) from "Physical activity", 11,7±7,3 (0,0-31,0) from "Insecurity", 1,2±1,3 (0,0-4,0) from "Dependency", 5,2±2,5 (0,0-12,0) from "Emotional reaction", 2,7±2,5 (0-8) from "Concerns over medication". It was found that there was positive statistical correlation between mean scores of MIDAS and mean score of BHS (p<0,001).

Conclusions: The results of this study indicated that the patients with myocardial infarction had generally moderate functional impairment and hopelessness, high levels of hopelessness, their functional impairment and quality of life were affected adversely.

Keywords: Myocardial infarction, quality of life, hopelessness.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):410

Yaşlı Bireylerin Gençlere Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

Seda Kıpçak¹, Özden Dedeli²

Yayınlanma: 30.06.2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa

* Sorumlu yazar: Seda Kıpçak, E-mail: derinnn_11@hotmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışmada amaç, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin gençlere yönelik tutumlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Manisa ili sınırları içerisinde üç huzurevinde yaşayan 134 yaşlı birey ile yürütülmüştür (n=134). Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından sosyodemografik bilgiler soru formu ve Gençlere Yönelik Tutum Ölçeği (GYTÖ)'i kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve Spearman's rho korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 74.0±6.7 yıl (66-95) olup büyük çoğunluğu (%69.4) erkekti. Yaşlı bireylerin GYTÖ' den almış oldukları toplam puan ortalaması 167.7±12.7 (118.0-211.0)' dir.

Sonuç: Araştırma sonucunda, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin gençlere yönelik olumsuz tutumlara sahip olduğu bulundu. Yaşlı bireylerin genel tutumları olumsuz olmasına rağmen çocuk ve torun sayısı fazla olan ve eşi ölmüş ya da boşanmış olan yaşlı bireylerin gençlere yönelik tutumları olumlu yöndeydi.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, genç, tutum.

Abstract

Aim: The purpose of this study was to assess the elderlies who stay in nursing home' attitudes towards young people.

Materials and Methods: This study which is descriptive and cross sectional was conducted with 134 elderlies living in three nursing homes in Manisa (n=134). The data were collected by a demographic questionnaire and Attitude Scale Towards Young People (ASTYP). Data were analysed using Independent Sample t test and One-Way ANOVA.

Results: The mean age of elderlies were 74.0±6.7 (66-95) years, 69.4% were male. The elderlies' mean scores of ASTYP were found 167.7 ± 12.7 (118.0-211.0).

Conclusions: The results of this study show that the elderlies, staying in nursing homes, have a negative attitudes towards young people. But; the elderlies, having more children and grandchildren than another and divorced or widowed, have more positive attitudes towards young people.

Keywords: Elderly, youth, attitudes.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):411

Anti Nükleer Antikorlar için IFAT Paternlerinin Değerlendirilmesi

Talat Ecemiş¹, Vildan Turan Faraşat¹, Sinem Akçalı¹

Yayınlanma: 30.06.2016

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD

* Sorumlu yazar: Talat Ecemiş, E-mail: talat.ecemis@gmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Otoimmün hastalıklar kişinin kendi hücrelerine, dokularına veya organlarına karşı reaksiyonları içerir ve hasta serumunda anti nükleer antikor (ANA) ile ifade edilen çok sayıda antikorun varlığı ile karakterizedir, bu nedenle ANA'ların tespiti otoimmün hastalıkların tanısında kritik bir öneme sahiptir.

ANA testlerinde tavsiye edilen ve hastanemizde de izlenen algoritmaya göre; ilk basamakta indirekt immünflöresan test (IFAT) ile serum taraması yapılır ve tanımlanmış çeşitli görüntü parterleriyle varlığı ortaya konulur. İkinci basamakta ise bu tespit edilen paternlere göre ekstrakte edilen nükleer antijen (ENA) olarak isimlendirilen antijenlerin kullanıldığı ELISA, flow sitometri, line blot, western blot gibi testlerle, bu paternlerle uyumlu spesifik antikor aranır.

ENA testlerinin doğru ve verimli olması, tarama testi olan IFAT'da antikorun oluşturduğu spesifik görüntünün (paternin) doğru belirlenmesiyle mümkündür. Otuzdan fazla sayıda antikorun oluşturduğu paternleri ve bunların karışımlarından oluşabilecek çok daha fazla sayıda paternleri değerlendirebilmek, ayırt edebilmek ve ikinci basamakta hastalık etkeni muhtemel spesifik anti ENA antikorunu en uygun şekilde önerebilmek için otoimmün IFAT konusunda eğitilmiş ve deneyimli olmayı gerektirmektedir ve bu testin en önemli sorununu oluşturmaktadır.

Biz IFAT tarama testinde tespit edilen ANA paternleri ile ikinci basamakta tespit edilen spesifik antikorlar arasındaki uyumu araştırmak istedik.

Gereç ve yöntem: Bu retrospektif çalışmada Mayıs 2014-Aralık 2015 döneminde Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji laboratuvarlarında test edilmiş 6285 hasta sonucu tarandı ve çalışmaya 297 hasta sonucu alındı. Serumda 1/100 dilüsyonda Hep-2 hücrelerinde IFAT (Euroimmun®, Almanya) yapılmış ve 18 çeşit patern tespit edilmiş test sonuçlarıyla, aynı hastalarda bu paternleri oluşturması beklenen antikorları (17 antikor için) belirlemek için yapılmış line blot testi (Euroimmun®, Almanya) sonuçları karşılaştırıldı ve uyumunu belirlendi.

Sonuç: Tespit edilen 18 paternin 6'sı tek patern iken, 12'si karışık ikili ve üçlü paternlerden oluşmaktaydı.

En fazla paterni, 83 adet ile homojen ve nükleer granüler paternin birlikteliği oluşturduğu görüldü (%28.9).

Toplam 287 hastanın 199'unda (%69.3) line blot testi ile tespit edilen antikorlar, IFAT ile belirlenen paternler ile uyumluydular.

Bu çalışmada anti nükleer antikorları belirlemede ilk basamakta tarama amaçlı kullanılan, en ucuz ve en duyarlı yöntem olan IFAT'da patern değerlendirmesinde yaklaşık %70'e yakın oranda doğru tespit yapıldığı, çok daha fazla eğitime ve tecrübeye ihtiyaç olduğu ortaya çıkmıştır. Tarama testlerinde ELISA gibi subjektif olmayan testlerin değerlendirilmesi ve fiyat/verimlilik analizi ile uygun seçimin yapılması gerekmektedir. Spesifik antikor tespit eden ikinci basamak testlerde ise pahalı bir yöntem olan line blot gibi günümüzde 20'den fazla antikor tespit eden yöntemlerde, ELISA ve flow sitometri gibi tek bir antikor tespit eden yöntemlere göre daha doğru sonuç alınmakta, patern değerlendirmelerdeki sorunu büyük ölçüde gidermektedir.

Anahtar Kelimeler: Indirekt immünflöresan, anti nükleer antikor, değerlendirme.

Abstract

Introduction: Autoimmune diseases include self reactions to own tissue or organ, and characterized by presence of large numbers of antibodies called anti-nuclear antibodies (ANA), thus detection of ANAs has a critical importance in the diagnosis of autoimmune diseases.

The algorithm recommended for ANA tests include serum screening which is carried out with the indirect immunofluorescence test (IFAT) in the first step and reveal its presence by patterns described before. In the second step, specific antibodies in accordance with these found patterns is searched by using specific antigens called extractable nuclear antigens (ENA) in the various methods, such as ELISA, Flow Cytometry, line blot, western blot.

Accuracy and efficiency of ENA testing is depend on determination of specific IFAT test, a screening test included image (pattern) formed by antibodies. To be able to evaluate and distinguish patterns that is formed by more than thirty antibodies and predict the ENA that's possible cause of disease need to require being well trained and experienced on autoimmune IFAT, and this situation is main problem of this test.

In this study we aimed to investigate the agreement between specific antibodies founded in the second step and ANA patterns detected in the IFAT screening test.

Material and Methods: In the present retrospective study, results of 6285 patients who tested at Medical Microbiology Laboratory in Celal University Hafsa Sultan Hospital between May 2014 and December 2015 are scanned, and 297 patients were included in the study. On the results of patients, Patterns seen on Hep-2 cell using IFAT (Euroimmun®, Germany) and results of line blot test (Euroimmun®, Germany) which can determine 17 ENA compared and investigate of agreement.

Results: Six of 18 patterns detected were single while rest of them were mixed. The most common observed pattern, with 83 of 287 patients (28.9%), was found both homogeneous and nuclear granules patterns. Of 287 patients, 199 (69.3%) results of line blot test were compatible with patterns detected by IFAT.

In this study, it's concluded that IFAT which is used to detect ANA at first step as a screening test, cheapest and most sensitive method, had approximately 70% accuracy rate in evaluating patterns and more education and experience are needed. It needs to consider the non-subjective screening tests, such as ELISA, and price / efficiency analysis for choosing suitable method. In the second step, tests that detects specific antibodies such as line blot which is expensive relatively can detect more than 20 antibodies at a time and produce results more accurate than ELISA and Flow Cytometer which can detect single antibody, so overcome the problem of pattern evaluation.

Keywords: Indirect Immunofluorescence, antinuclear antibody, evaluation.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

Phone: 090 236 236 09 89

Fax : 090 236 238 2158

e-mail: editorsbed@cbu.edu.tr

ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):412

Pyeloüreteral Motilite Gelişim Mekanizmalarının Normal Ve UPD'li Olgularda Histopatolojik Ve İmmunohistokimyasal Olarak Karşılaştırılması (UPB Obstrüksiyonlarında SHH, TBX18, TSHZ3 Proteinleri)

Ömer Yılmaz¹, Nalan Nese², Mustafa Dalgıç³, Gonca Pişkin Kesici³, Abdülkadir Genç¹, Can Taneli¹, Cüneyt Günsar¹, Aydın Şencan¹, Hasan Çayırılı¹, Aydın İşisığ²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Manisa³İzmir Adli Tıp Kurumu, İzmir

* Sorumlu yazar: Ömer Yılmaz, E-mail: omeryilmaz71@gmail.com

Özet

Giriş: Üreteropelvik bileşke (UPB) darlığı çocukluk çağı hidronefrozunun en sık nedenidir. Deney hayvanlarında yapılan çalışmalarda BMP-4, Sonic Hedgehog, Tbx18, Tshz3 gen ekspresyonlarının UPB gelişiminde primer rol oynadığı gösterilmiştir. Bu çalışmada UPB darlığı nedeniyle opere edilen olgular ile adli nedenlerle ölen ve bilinen herhangi bir hastalığı olmayan normal bireylerin adli otopsilerinden alınan UPB örnekleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: Kliniğimizde UPB darlığı tanisi ile opere edilen 42 olgu (Grup 1) İzmir Adli Tıp Kurumu'nda adli nedenlerle ölen ve bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 20 otopsi olgusu ile (Grup 2) karşılaştırılmıştır. Seçilen bloklar öncelikle histopatolojik; sonra BMP4, SHH, TBX18 ve ZNF537 (TSHZ3) antikor boyaları ile immunohistokimyasal olarak incelenmiştir.

Bulgular: Grup 1 deki olguların hemen hemen tamamında kronik yangi, atrofi veya hipertrofi, epitelyal proliferasyon ve fibrozis saptanmıştır. Kontrol grubundan alınan örneklerinin incelenmesi sonucunda ise patolojik bulguya rastlanmamıştır. BMP4 antikorları güvenli bulunmadığından çalışma dışında bırakılmıştır. Grup 1 deki olgularda SHH, TBX18 nükleus boyanması ve ZNF537 nükleus boyanması açısından istatistiksel olarak belirgin daha yüksektir. Atrofi ve hipertrofi varlığına göre Grup 1 deki hastalar kendi içinde değerlendirildiğinde tüm gen ekspresyonları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Fibrozis varlığına göre Grup 1 deki hastalar kendi içinde değerlendirildiğinde tüm gen ekspresyonları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir. Enflamasyon varlığına göre sınıflandırıldığında ise yangi derecesi artıka TBX18 nükleer boyanma skorları artmaktadır.

Sonuç: Üreteropelvik bileşkenin embriyolojik gelişimi sırasında rol alan SHH, TBX18, TSHZ3 ekspresyonları UPD'li olgularda normal olgulara göre daha yüksek bulunmuştur. Hastalığın oluşturduğu kronik enflamasyon ve uzun süreli mikrotravmanın embriyolojik süreçte etkinliğini gösterip sonrasında duran bu süreçlerin yeniden aktive ettiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Üreteropelvik bileşke darlığı, BMP4, SHH, TSHZ, TBX18.

Abstract

Introduction: Ureteropelvic junction (UPJ) obstruction is the most common cause of hydronephrosis in childhood. In experimental animal studies, the gene expressions of BMP-4, Sonic Hedgehog, TBX18 and TSHZ3 have been shown to play primary roles in the development of UPJ. In this study, our aim was to compare the ureteropelvic junction samples obtained from cases operated for UPJ obstruction with samples obtained during legal autopsies of subjects who had no known disease and had died due to legal causes.

Material and methods: 42 cases (Group 1) who had undergone surgery for the diagnosis of UPJ obstruction were compared with 20 autopsy cases (Group 2) who had died due to legal causes and had no known disease. The selected blocks were primarily investigated histopathologically and then by using BMP4, SHH, TBX18 and TSHZ3 antibody stains, immunohistochemically.

Results: In almost all of the cases in Group 1, chronic inflammation, atrophy or hypertrophy, epithelial proliferation and fibrosis were identified. No abnormal pathological finding was present in samples obtained from the control group. Since BMP4 antibody was not considered to be reliable, it was excluded from the study. In cases in Group 1, the values were statistically significantly higher in terms of SHH, TBX18 nuclear staining, TSHZ3 cytoplasmic and nuclear staining. When patients in Group 1 were evaluated for the presence of inflammation, the degree of inflammation increases TBX18 nuclear staining scores also increased.

Conclusion: In cases with UPJ obstruction, the expressions of SHH, TBX18 and TSHZ3 which play roles in the embryological development of UPJ were found to be higher than normal subjects. We consider that the chronic inflammatory process and long-term micro-trauma, which are created by the disease, reactivate these processes which had shown their effectiveness during the embryological development and had stopped thereafter.

Keywords: Ureteropelvic Junction Obstruction, BMP4, SHH, TSHZ, TBX18.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atınlı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):413

V-Loc Dikenli Sütür İle Dügümsüz Laparoskopik Transperitoneal Dismembered Pyeloplasti (Dügümsüz Laparoskopik Pyeloplasti Tekniği)

Ömer Yılmaz¹, Halil İbrahim Tanrıverdi¹, Can Taneli¹, Pelin Ertan², Aydın Şencan¹, Abdülkadir Genc¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi BD, Manisa

* Sorumlu yazar: Ömer Yılmaz, E-mail: omeryilmaz71@gmail.com

Özet

Giriş: Laparoskopik pyeloplasti çocukluk çağı hidronefrozlarının en sık nedeni olan üreteropelvik bileşke (UPB) obstrüksiyonlarının cerrahi tedavisinde giderek popülarite kazanmaya başlamıştır. Tekniğin yaygınlaşmamasının önündeki en büyük engel laparoskopik olarak sütür atılmasının zor ve uzun sürmesidir. V-loc barbed sutur ile gerçekleştirilen 4 laparoskopik pyeloplasti olgusunu sunacağız.

Hasta Seçimi ve Metot: UPB darlığı tanısı konulan 1,5-15 yaş arası 3 erkek bir kız olguya laparoskopik dismembered pyeloplasti operasyonu uygulandı. Üç port ile batına girildi. 3 olguda transmezokolik yoldan bir olguda hepatic fleksura devrilerek ureter ve pelvise ulaşıldı. Üç olguda intrinsek darlık saptanırken bir olguda aberrant arter basısı olduğu gösterildi. Dismembered pyeloplasti tekniğine uygun olarak dört olguda da UP bileşke kesilerek çıkarıldı. Pyeloplasti pelvik redüksiyon yapılmadan v-loc sütür ile continue olarak gerçekleştirildi. İlk sütür geçildikten iğne ipliğin sonundaki halkadan geçirilerek düğüm atılmadan oturtuldu. Daha sonra kontünü olarak uç uca anastomoz gerçekleştirildi. Arka ve ön yüz olmak üzere iki adet v-loc sütür ile anastomoz tamamlandı. Lümen içinde bir adet double j kateter bırakıldı. Düğüm anastomoz sonunda ipliğin uç kısmı düğüm atılmadan kesilerek serbest bırakıldı. Mezokolon yine v-loc sütür ile düğüm atılmadan kontünü olarak kapatıldı.

Bulgular: Operasyon süresi, transmezenterik yoldan gerçekleştirilen 3 olguda 90-100 dakika; kolon devrilerek yapılan bir olguda ise 110 dakika olarak gerçekleşmiştir. Olguların tamamı postoperatif 2. Gün makroskopik hematürisi kaybolduğundan idrar sondaları çekilerek eksterne edilmiştir.

Sonuç: V-loc sütür vicryl ile aynı etken maddeden yapılmıştır. Dikenleri sayesinde düğüm atılmadan kullanılabilir. Cilt sütürlerinde, tendon dikilmesinde obstetrik ve ürolojik laparoskopik cerrahilerde ve deneysel barsak anastomozlarında kullanımı mevcuttur. Çocukluk çağı laparoskopik pyeloplastilerinde v-loc sütür ile düğüm atılmadığından daha kısa sürede güvenli anastomoz sağlanmaktadır. Literatürde v-loc sütür ile pyeloplasti operasyonu ilk kez uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik pyeloplasti, v-loc sütür, üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu.

Abstract

Introduction: Laparoscopic pyeloplasty is a trending technique in surgical therapy of ureteropelvic junction obstruction. Preventing this approach from widespread use is the difficulty of intracorporeal suturation. We present you 4 laparoscopic pyeloplasty cases via utilization of v-loc barbed suture.

Patients And Methods: Laparoscopic transperitoneal dismembered pyeloplasty was performed in 3 male and 1 female cases, aged between 1,5 to 15. Following 3 port access to peritoneal cavity, ureter and renal pelvis was reached transmesocolically in 3 cases and was reached with dissection of the colonic hepatic flexura. Three cases revealed an intrinsic obstruction, while one had a crossing aberrant vessel. Pelvic junction was transected in both patients. Pyeloplasty was carried out via v-loc suture without pelvic reduction. Following the first suture, needle was passed through the end loop and anastomosis was performed continuously. Two v-loc sutures were used separately for anterior and posterior portions. A ureteric stent was applied. Anastomosis was completed without any knots. Mesocolon was sutured continuously with v-loc barbed suture without knots.

Results: Operation times were 90-100 minutes in 3 cases which were operated transmesocolically and 110 minutes in one case which was operated with dissection of the colonic hepatic flexura. Hospital stay was 2 days in both cases. Upon observing clear urine, patients were discharged after urethral decatheterisation.

Conclusion: V-loc suture shares the same material as vicryl sutures. It can be used without the need to knot, due to the barbed architecture. V-loc has been used for superficial suturation, tendon reparation, laparoscopy in obstetrics and urology and also experimented in intestinal anastomosis. V-loc suture provides a reliable and time effective anastomosis in pediatric laparoscopic pyeloplasty by removing the need to apply knots.

Keywords: Laparoscopic pyeloplasty, V-loc suture, ureteropelvic junction obstruction.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):414

Plevral Efüzyonların Morfolojik Ve İmmunohistokimyasal Bulgularla Değerlendirilmesi

Ayça Tan¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Manisa

* Sorumlu yazar: Ayça Tan, E-mail: draycatan@gmail.com

Özet

Giriş:Sağlık Giriş: Plevral efüzyonların en sık nedeni pnömoni olup kanser ikinci en sık nedendir. Efüzyonların sitopatolojik tanısı erken ve kesin tanıda önemli ve noninvaziv bir yöntemdir. Hücre bloğu kesitlerine uygulanan immunohistokimyasal paneller metastatik bir karsinom ve mezotelyal bir proliferasyonun ayırıcı tanısı için önemlidir. Bu ayırıcı tanı doğru ve kesin tanı için gerekli olup hastaların doğru yönetimi için şarttır.

Materyal-metod: Hastanemiz Patoloji Anabilim Dalı'na 2016 yılında 4 aylık dönemde kaydı alan 47 olguya ait 55 plevral sitoloji çalışmaya alındı. Tüm olgulara ait plevral efüzyon sitolojileri, yaş, cinsiyet, sıvı miktarı, hücre bloğu sonuçları, immunohistokimya bulguları, klinik ve patolojik öntanı parametreleri açısından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 47 hastanın 25'i (%53) erkek, 22'si (%47) kadın olup yaş dağılımı 9-80 aralığındadır ve ortalaması 58 yaşdı. 55 plevral sitolojinin 37'si (%67) benign, 15'i (%27) malign ve 3'ü (%6) kuşku sitoloji tanısı aldı. Malignite tanısı alan 13 olguya ait 15 sitolojinin 14'ü adenokarsinom 1'i skuamöz hücreli karsinom morfolojisindeydi. İmmunohistokimyasal incelemeler sonrası sitoloji ve hücre bloğu kesitlerinde malign tanısı almış 9 olgunun 8'inde klinik öntanıda belirtilen primer karsinomu destekler nitelikte sonuçlar alındı.

Tartışma: Bu çalışmada amaç sitolojilerin tanısal önemini ve sitolojilerden elde edilen hücre bloğunun immunohistokimya kullanımıyla tanıya ve özellikle de ayırıcı tanıya sağladığı katkıyı vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Plevral efüzyon, malign, sitoloji, immunohistokimya.**Abstract**

Background: The most common causes of pleural effusions are pneumonia and cancer. In the early and accurate diagnosis of pleural effusion, cytopathologic diagnosis is very important and non-invasive procedure. Immunohistochemical panel applied to the cell block section is important in the differential diagnosis of metastatic carcinoma and mesothelial proliferation. This differential diagnosis is essential for the accurate diagnosis and proper management of patients. In this study we aimed to emphasize the importance of cytologic diagnosis and contribution on the diagnosis and especially differential diagnosis of using immunohistochemistry on cell blocks.

Material-method: From January 2016 to April 2016, 55 pleural effusions of 47 patients which were admitted to our pathology department included in the study. All pleural effusions were evaluated for age, gender, amount of fluid, results of cell block, immunohistochemistry findings, initial clinical and pathological diagnosis.

Results: Twenty-five (53%) of the patients were men, and 22 (47%) were women. The mean age was 58 year old (range, 9-80 years). Thirty-seven of 55 (67%) pleural cytology was diagnosed as benign, 15 (27%) was malignant and 3 (6%) was suspicious. Fourteen of the 15 pleural cytology which are diagnosed as malignancy was adenocarcinoma and 1 was squamous cell carcinoma. The eight of the nine patients who had a malignant diagnosis on the cytology and cell block sections with immunohistochemical examinations was supported the clinical diagnosis.

Discussion: Cytological diagnosis of pleural effusion is non-invasive and easily applicable method. Immunohistochemical method applied to the cell blocks increases the diagnostic accuracy in pleural effusions.

Keywords: Pleural effusion, malignant, cytology, immunohistochemistry.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):415

Disfonksiyonel işeme olgularında biofeedback tedavisi sonuçlarımız (Disfonksiyonel işeme)

Can Taneli¹, Hasan Çayırılı¹, Pelin Ertan²

Yayınlanma: 30.06.2016

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Manisa² Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Manisa

* Sorumlu yazar: Can Taneli, E-mail: cantaneli@gmail.com

Özet

Giriş: Disfonksiyonel işeme mesanenin boşaltma fazı bozukluğudur ve bu terim nörolojik olarak normal çocuklarda kullanılır. Disfonksiyonel işeme; işeme sırasında farkında olmadan üretral sfinkterin kasılmasıdır. Disfonksiyonel işeme terimi sadece boşaltma fazı fonksiyon bozukluğunu ifade eder, depolama fazı için kullanılmaz. Disfonksiyonel işeme çok ender olarak tek başına görülebilir de genel olarak aşırı aktif mesane ile birlikte görülür.

Gereç ve yöntem: Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Nefrolojisi ve Çocuk Cerrahisi polikliniklerine başvuran ve disfonksiyonel işeme tanısı konulan 20 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Disfonksiyonel işemeye aşırı aktif mesanenin eşlik ettiği 10 olguda antikolinergik tedavi, 10 olguda transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), biofeedback tedavisine yardımcı tedavi olarak kullanılmıştır. Biofeedback tedavisine ek olarak antikolinergik ilaç alanlarla TENS tedavisi alanlar retrospektif olarak karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Antikolinergik tedavi 0.4mg/kg' dan 3 eşit dozda verilmiştir. TENS tedavisi parasakral bölgeden haftada 3 gün, günde 30 dakikalık seanslarla, toplam 20 seans şeklinde uygulanmıştır. Frekans 10Hz, İntensite 60-110 msec olarak ayarlanmıştır. Tedavi sonrasında işeme/hacim çizelgesi, alt üriner sistem semptom skoru, artık idrar miktarı, ve Uroflow (UF) ve elektromyografi (EMG) bulguları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Disfonksiyonel işeme tanısı konulan 20 olgudan 19 olgu kız 1 olgu ise erkektir. 18 olguda (%90) disfonksiyonel işemeye aşırı aktif mesane bulgularının eşlik ettiği saptanmıştır. Sadece disfonksiyonel işeme saptanan 2 olguya Aymed dyno cihazı ile UF/EMG biofeedback tedavisi uygulanmış, ek tedavi uygulanmamıştır. Disfonksiyonel işemeye aşırı aktif mesanenin eşlik ettiği 10 olguda biofeedback ve TENS tedavisi birlikte uygulanırken, 8 olguda biofeedback ve antikolinergik ilaç tedavisi birlikte kullanılmıştır. Tedavi sonrası alt üriner sistem semptom skoru ve işeme sıklığı, biofeedback ve TENS uygulananlarda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Biofeedback ve TENS alanlarda, biofeedback ve antikolinergik tedavi alanlara göre UF/EMG' de işeme eğrisi daha hızlı düzelmiştir. Ultrasonografide rezidü idrar miktarı biofeedback ve antikolinergik alan olgularda ortalama 65cc, biofeedback ve TENS alanlarda ise ortalama 22cc bulunmuştur.

Sonuç: Disfonksiyonel işeme kız çocuklarda sık görülen bir sorundur. Disfonksiyonel işeme tanılı hastalara çok yüksek oranlarda aşırı aktif mesane eşlik etmektedir. Mesanenin bir boşaltma fazı sorunu olan disfonksiyonel işeme, sekonder olarak oluşan dolma fazı bozukluğu ile birlikte tedavi edildiğinde etki daha hızlı ve kalıcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Disfonksiyonel işeme, biofeedback, üroflowmetre.

Abstract

Introduction: Dysfunctional voiding is the disorder of bladder emptying phase, and this term is used in neurologically normal children. Dysfunctional voiding is unwillingly contraction of the urethral sphincter during urination. The term of dysfunctional voiding, only refers to the functional disorder of emptying phase, not used for the storage phase disorders. Dysfunctional voiding can rarely be seen alone, it is generally seems with overactive bladder.

Materials and Methods: 20 cases who admitted to Celal Bayar University Pediatric Nephrology and/or Pediatric Surgery clinics and diagnosed as dysfunctional voiding were included to the study. Anticholinergic therapy was used as adjunctive therapy to biofeedback therapy in 8 cases which overactive bladder accompanied dysfunctional voiding and transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) was used as adjunctive therapy to biofeedback therapy in 10 cases which overactive bladder accompanied dysfunctional voiding. These two groups were compared and evaluated retrospectively. Anticholinergic therapy is given as 0.4mg/kg/day in three equal doses. TENS treatments administered on parasacral region, 3 days in a week, 30-minute sessions per day, as a total of 20 sessions. Frequency was set to 10Hz, and intensity was set to 60-110 msec. Voiding/volume charts, lower urinary tract symptoms score, the amount of residual urine and uroflow (UF)/electromyography (EMG) findings were compared after treatment.

Results: In 20 cases who was diagnosed as dysfunctional voiding, 19 was girls and only one was a boy. Dysfunctional voiding were accompanied by the overactive bladder symptoms in 18 cases (90%).UF / EMG biofeedback treatment was applied with Aymed dyno device without any other adjunctive therapy for two patients who diagnosed with dysfunctional voiding only. Anticholinergic therapy and biofeedback therapy were used together in 8 cases which overactive bladder accompanied dysfunctional voiding and transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) and biofeedback therapy were used together in 10 cases which overactive bladder accompanied dysfunctional voiding. Lower urinary tract symptom scores and voiding frequency was significantly lower after the treatment, of those biofeedback and TENS was applied together. UF/EMG voiding curve has improved faster in TENS and biofeedback group than anticholinergic therapy and biofeedback group. Residual urine was 65cc averagely at ultrasonography in anticholinergics and biofeedback group, on the other hand it was 22cc averagely in TENS and biofeedback group

Conclusion: Dysfunctional voiding is a common problem for girls. Overactive bladder is accompanied highly rates to patients diagnosed with dysfunctional voiding. Dysfunctional voiding which is a bladder emptying phase problem, can be treated faster and permanently when it is treated with the secondary occurred storage phase disorder together.

Keywords: Dysfunctional voiding, biofeedback, uroflowmetry.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



ÖZET

CBU-SBED, 2016, 3(2):416

Üroflowmetri ve Elektromyografinin Çocuk Cerrahisi/Ürolojisi Pratiğindeki Yeri

Halil İbrahim Tanrıverdi¹, Hasan Çayırılı¹, Halis Can Demirtürk¹, Bilal Arıkbaşı¹,
Pelin Ertan², İpek Akil², Can Taneli¹

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Manisa

* Sorumlu yazar: Can Taneli, E-mail: cantaneli@gmail.com

Özet

Amaç: Alt üriner sistem işlev bozukluklarının tanısını koymak için mümkün olduğunca az invaziv yöntemler kullanılmalıdır. Üroflowmetri ile birlikte yapılan elektromyografi (UF/EMG), ürodinamiye göre çok daha az invaziv bir tanı yöntemidir. Bu çalışmada, üçüncü basamak bir merkezde, çocuklarda UF/EMG'nin kullanıldığı hasta grubunun ve tanı koymadaki etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Ocak 2015-Mart 2016 tarihleri arasında UF/EMG testi yapılan 70 hasta bu retrospektif çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara UF/EMG, rutin fizik muayenenin bir parçası olarak ve kontrol muayeneleri sırasında yapılmıştır. UF parametreleri, işeme eğrisinin özellikleri, işeme sırasında pelvik taban kaslarının aktivasyonunu gösteren EMG aktivitesi kaydedilmiştir. Hastanın fizik muayene bulguları ve alt üriner sistem semptomlarının kayıtları tutulmuştur. Hastanın sistoskopi gibi cerrahi tedavilere olan ihtiyacına, ayrıca biofeedback eğitimi, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu ve antikolinergik ilaçların başlanmasına, UF/EMG ve klinik bulgular birlikte değerlendirilerek karar verilmiştir. Tüm olgularda ultrasonografi ile artık idrar kalışı olup olmadığının kontrolü yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 70 hastanın 41'i kız, 29'u erkektir. Hastaların yaş ortalaması 8,8±3,3'tür. Hastaların %20 (n=14)'ünde, bu test hastanın ilk muayenesinin bir parçası olarak uygulanmıştır. UF/EMG testi; hastaların %65,7 (n=46)'sinde alt üriner sistem disfonksiyonunun ayırıcı tanısında, %21,4 (n=15)'ünde vezikoureteral reflüye eşlik eden klinik olarak ayırt edilemeyen işeme bozukluklarının tanısında, %8,6 (n=6)'sında hipospadias cerrahisi veya sünnet sonrasında gelişen meatal darlığın tanısında, %4,3 (n=3)'ünde mesane çıkış obstrüksiyonlarının tanısı için yardımcı bir yöntem olarak kullanılmıştır. Olguların %15'de ultrasonografi (US) ile mesanede 20 ml'den fazla artık idrar saptanmıştır. US ile mesanede artık idrar kalışının kontrol edilmesi tanı konulmasına katkı sağlamıştır. Bu teknikle, mesane üretral yolla yerleştirilen bir kateterle irrite edilmediğinden ya da çocuk üretrada kateter varken işetilmediğinden, özellikle disfonksiyonel işeme gibi boşatma fazı sorunlarının tanısı için çok yararlıdır. Ayrıca meatus darlıklarında ve şüpheli üretra patolojilerini araştırmada değerli bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Sonuç: UF/EMG non-invaziv, ucuz ve rutin klinik muayenenin bir parçası olarak kolaylıkla uygulanabilen bir testtir. Klinikte pratikte en çok alt üriner sistem işlev bozuklukları ve üretra patolojilerinin tanısında kullanılmıştır. UF/EMG testinin, gelecekte Çocuk Cerrahisi/Ürolojisi pratiğinde çok daha yaygın olarak kullanılacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üroflowmetri, elektromyografi, çocuk ürolojisi.**Abstract**

Introduction: Minimally invasive procedures must be used for the diagnosis of lower urinary tract dysfunction. Uroflowmetry with electromyography (UF/EMG) is minimally invasive diagnostic procedure than urodynamics. In the present study, we assessed the utility of the diagnostic value of UF/EMG in the management of the patients seen at a tertiary care center.

Materials and methods: We retrospectively reviewed the charts of consecutive 70 patients who had UF/EMG between January 2015-March 2016. UF/EMG was performed as a part of the evaluation at the first clinic appointment. UF parameters, characteristics of voiding curve, indicating the activation of the pelvic floor muscles during voiding EMG activity were recorded. Also physical examination findings and lower urinary tract symptoms of the patients were recorded. UF/EMG test was evaluated with physical examination and clinical findings. The surgical necessities such cystoscopy, biofeedback training, transcutaneous electrical nerve stimulation(TENS) and anticholinergic treatment were decided according to UF/EMG which was evaluated with clinical findings. Residual urine after voiding was calculated with ultrasonography in all of the patients.

Results: A total of 70 patients (41 female, 29 male) were included in the study. The mean age was 8.8±3.3 years. In 14 (20%) patients UF/EMG was performed as a part of evaluation at the first clinic appointment. The most common diagnosis were; lower urinary tract dysfunction 65.7% (n=46), voiding dysfunction accompanied by vesicoureteral reflux but undiagnosed clinically 21.4%(n=15), meatal stenosis which were occurred after hypospadias surgery or circumcision %8,6 (n=6), bladder outlet obstructions 4.3%(n=3). 20% of patients demonstrated high (>20cc) post-void residual which aided in the management decisions. This technique is especially helpful for the diagnosis of emptying phase disorder such as dysfunctional voiding because of the bladder is not irritated with a catheter or the child is not micturated while there is a catheter in urethra. Also it is valuable for meatal stenosis and investigating of suspicious urethral pathologies.

Conclusion: UF/EMG test is a non-invasive, inexpensive test which can be easily performed as a part of routine clinical examination. Patients with lower urinary tract dysfunction and urethral pathologies were the ones that mostly benefited from UF/EMG test. We believe that UF/EMG will be used more frequently at Pediatric Surgery/Urology practice in the future.

Keywords: Uroflowmetry, electromyography, pediatric urology.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

