

25.
yıl

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HERKES BİR KAHRAMANDIR

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HERKES BİR KAHRAMANDIR | YOĞUN BAKIM HASTASINDA FİZYOTERAPİ UYGULAMALARINI DOĞRUDAN İLGİLENDİREN 'ERKEN MOBİLİZASYON YAKLAŞIMI' | YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE FİZYOTERAPİSTİN ROLÜ | YOĞUN BAKIMDA EDİNİLMİŞ GÜÇSÜZLÜK VE ÖNLENMESİ | YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLERİN DİKKAT ETMESİ GEREKENLER VE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER | YOĞUN BAKIM HASTASINDA REHABİLİTASYON İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ | AKUT YOĞUN BAKIMDA FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON | MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN YOĞUN BAKIM HASTASINDA SOLUNUM REHABİLİTASYONU | YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ | YOĞUN BAKIMDA NÖROLOJİK HASTALARIN REHABİLİTASYONU | YOĞUN BAKIMDA MOBİLİZASYON | KAFA TRAVMALARINDA REHABİLİTASYON | YOĞUN BAKIMDA TEKNOLOJİ TEMELLİ YAKLAŞIMLAR

Alışılmadık
Atıştırmalık

GLUTENSİZ FABRİKA

Sağlıklı ve Lezzetli Bir Yolculuk...



www.glutensizfabrika.com





MAISONETTE

www.maisonette.com.tr

[/maisonettecollection](https://www.instagram.com/maisonettecollection)



TÜP BEBEK Tedavisinde YANINIZDAYIZ

Hayat bir mucizeyle başlar...

- ✓ Alanında uzman hekim kadrosu
- ✓ Kişiyeye özel tedavi planı
- ✓ Modern laboratuvar teknolojisi



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

0850 811 87 65

"Hastane kapısında
beklemeyen, hastanenin
kıymetini bilemez"

Sani KONUKOĞLU

NABİZ

TEMMUZ - AĞUSTOS - EYLÜL
2025 / SAYI: 93

İmtiyaz Sahibi

SANKO Üniversitesi Hastanesi adına
Dr. Yusuf Ziya Yıldırım

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Ebru Yapan

Yayın Kurulu

Dr. Sermet Kileci
Genel Müdür

Rabia Ağar
Genel Müdür Yardımcısı

Prof. Dr. Arzu DEMİRGÜÇ
SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Doç. Dr. Betül ŞİMŞEK
SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
Başkanı

İletişim

Değirniçem Mahallesi
16049 Sk. No: 2/A
Şehitkamil/Gaziantep
www.sankohastanesi.com.tr
sankotip@sankotip.com
Tel: (342) 211 50 00

Grafik Tasarım

MARK&MARK

İletişim Danışmanlığı

Tel: (342) 232 80 81
info@mark-mark.net

Baskı Yeri

İhlas Gazetecilik A.Ş.
TEL : 0212 454 30 00

Nabız Sağlık Dergisi
SANKO Üniversitesi Hastanesi yayınıdır.
Para ile satılmaz. Üç ayda bir yayınlanır.
ISSN 1303 - 6947

Dergimizde yayınlanan uzman görüşlerin
sorumluluğu yazana aittir.



İÇİNDEKİLER

09

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HERKES BİR KAHRAMANDIR

Yoğun bakım, tıbbın en dinamik ve en zorlu alanlarından biri. Bizler, her gün insan hayatını kurtarmak için zamanla yarışan, bilim ve teknolojiyi hasta bakımına en etkin şekilde entegre eden ekibin bir parçasıyız.

10

YOĞUN BAKIM HASTASINDA FİZYOTERAPİ UYGULAMALARINI DOĞRUDAN İLGİLENDİREN 'ERKEN MOBİLİZASYON YAKLAŞIMI'

14

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE FİZYOTERAPİSTİN ROLÜ

18

YOĞUN BAKIMDA EDİNİLMİŞ GÜÇSÜZLÜK VE ÖNLENMESİ

22

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLERİN DİKKAT ETMESİ GEREKENLER VE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

24

YOĞUN BAKIM HASTASINDA REHABİLİTASYON İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

28

AKUT YOĞUN BAKIMDA FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON

30

MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN YOĞUN BAKIM HASTASINDA SOLUNUM REHABİLİTASYONU

32

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

34

YOĞUN BAKIMDA NÖROLOJİK HASTALARIN REHABİLİTASYONU

38

YOĞUN BAKIMDA MOBİLİZASYON

40

KAFA TRAVMALARINDA REHABİLİTASYON

42

YOĞUN BAKIMDA TEKNOLOJİ TEMELLİ YAKLAŞIMLAR

**DR. YUSUF ZİYA YILDIRIM**

SANKO ÜNİVERSİTESİ GENEL SEKRETERİ

DEĞERLİ OKURLARIMIZ,

ÜNİVERSİTELER, toplumun gelişimine katkı sağlayan önemli kurumlardır. Eğitim-öğretim ve bilimsel araştırma yanında topluma hizmet etmek göreviyle kurulurlar.

Eğitim-öğretim yoluyla üniversiteler öğrencilere seçtikleri mesleklerle ilgili bilgi ve düşünme becerileri kazandırırken, araştırmalarla yeni bilgiler üreterek, bilim ve teknolojiye katkı sağlarlar. Topluma hizmet göreviyle üniversiteler, bilgi ve birikimlerini toplumla paylaşarak sosyal, ekonomik vb. pek çok alanda gelişime destek olurlar.

Bu üç temel görev, üniversiteleri sadece bilgi aktaran değil, aynı zamanda bilgi üreten ve toplumu dönüştüren kurumlar hâline getirir.

Nabız Dergimizin bu sayısını ev sahipliğini yaptığımız, Tıp Fakültemiz ve Sağlık Bilimleri Fakültemiz, Türk Yoğun Bakım Derneği ve Kardiyopulmoner Rehabilitasyon

Fizyoterapistleri Derneği iş birliği ile düzenlenen "Yoğun Bakım Hastasında Fizyoterapi Uygulamaları Ulusal Sempozyumu"na katılan birbirinden değerli hocalarımızın yazılarına ayırdık.

SANKO Üniversitesi olarak, bu kıymetli toplantıda konuşulan konuları sizlere aktarmak, bilgilendirme yaparak, farkındalık yaratmak istedik.

Geleceğimizin teminatı gençlerimizi bilimin ışığında, mesleki bilgi ve becerilerle donatırken, topluma fayda noktasında da yetiştirmek için gayretlerimiz sürüyor. Mezun olan öğrencilerimiz yüz akımız olurken, ailemize yeni katılan öğrencilerimizle yeni başarı hikayelerimizi sürdürmeye devam edeceğiz.

Sağlıklı ve umut dolu yarınlar için hep birlikte çalışıyoruz.

Sağlık yaşamınızdan eksik olmasın.



DR. SERMET KİLECİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ

DEĞERLİ NABİZ DERGİSİ OKURLARI,

SANKO Üniversitesi Hastanesi olarak üstlendiğimiz misyon gereği; etik ilkelerden asla ödün vermeden, çağdaş tıp biliminin ışığında, güncel teknolojiyi kullanarak, eğitim, öğretim ve bilimsel çalışmalara katkı sağlayarak güvenilir, güler yüzlü, hasta/hasta yakını, çalışan güvenliği ve memnuniyeti odaklı, kaliteli, sürdürülebilir sağlık hizmeti sunuyoruz.

Nabız Dergimiz, sunduğumuz hizmetleri 25 yıldır topluma ulaştırmada etkili kaynaklarımızdan biridir.

Bu sayımızda yoğun bakım hastalarında fizik tedavinin önemi gibi sağlık alanında yine çok kıymetli bir konuyu ele alıyoruz.

Yoğun bakım denince çoğumuzun aklına hep kritik süreçler gelir. Bu süreçte hastaların iyileşmesinde, tıbbi

müdahaleler kadar fizik tedavi uygulamaları da büyük rol oynar. Hele hasta uzun süre hareketsiz ise kas ve solunum problemleri ile yaşama uyum sağlamak gibi sorunlarla karşılaşabilir. İşte tam da bu noktada, anestezi ve reanimasyon ile fizik tedavi uzmanlarının katkısı devreye girer.

Her zaman söylediğimiz gibi; sağlık bir ekip işidir. Yoğun bakımda yürütülen fizik tedavi uygulamaları, hastaların sadece hayatta kalmasını değil, hayata yeniden tutunmasını da sağlar.

93'üncü sayımızda; yoğun bakımda fizik tedavinin neden gerekli olduğunu, nasıl uygulandığını, kimlere yapıldığını ve ne gibi sonuçlar doğurduğunu sizlerle paylaşıyoruz.

Sağlıkla kalın.

Çocuk Nörolojisinde güncel tanı ve tedavi ile yanınızdayız.

- ✓ Epilepsi
- ✓ Baş ağrıları
- ✓ Serebral palsi
- ✓ Hareket bozuklukları
- ✓ Otizm
- ✓ Dikkat eksikliği ve hiperaktivite
- ✓ Riskli bebek takibi ve nörogelişimsel hastalıklar
- ✓ Kas hastalıkları



Sağlığınız İçin



SANKO
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 0850 811 87 65

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HERKES BİR KAHRAMANDIR

YOĞUN BAKIM, TIBBIN EN DİNAMİK VE EN ZORLU ALANLARINDAN BİRİ. BİZLER, HER GÜN İNSAN HAYATINI KURTARMAK İÇİN ZAMANLA YARIŞAN, BİLİM VE TEKNOLOJİYİ HASTA BAKIMINA EN ETKİN ŞEKİLDE ENTEGRE EDEN EKİBİN BİR PARÇASIYIZ. ANCAK YOĞUN BAKIMIN GERÇEK DEĞERİNİ EN ÇOK KRİZ ANLARINDA GÖRDÜK.



PROF. DR. GÜNER DAĞLI
SANKO ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ

C OVID-19 pandemisi, yoğun bakım camiası için bir dönüm noktasıydı. Kendi sağlığımızı riske atarak, hastalarımızın yanında durduk. Anestezi ve yoğun bakım ekipleri olarak, solunum yetmezliği ile savaşan hastalara nefes olduk, ventilatör başında geçen gecelerde yalnızca onların değil, bir toplumun umudu olduk. Adaptasyon kabiliyetimiz ve bilimsel dayanışmamız sayesinde, yaşam kayıpları oranlarını azaltan, tedavi yaklaşımlarını geliştiren ve yoğun bakım kapasitelerini en verimli şekilde kullanan bir sağlık sistemi inşa ettik.

Pandemiye ek olarak, büyük doğal afetlerle de mücadele ettik. Geçirdiğimiz büyük depremlerde, enkaz altından

çıkarılan hastalar için zamanla yarıştık. Acil müdahale ekipleriyle koordineli çalışarak, yoğun bakım ünitelerimizi depremzedelere açtık, sahra hastanelerinde bir an bile tereddüt etmeden mesleki sorumluluğumuzu yerine getirdik. Bu süreçlerde geliştirdiğimiz hızlı organizasyon modelleri ve kriz yönetimi stratejileri, yalnızca ülkemiz için değil, dünya çapında örnek teşkil eden bir başarı hikayesi oldu.

“Yoğun Bakım Hastasında Fizyoterapi Uygulamaları Ulusal Sempozyumu”nu düzenlememizin nedeni, sadece geçmişte yaptıklarımızı konuşmak değil, geleceğe dair daha iyisini nasıl yapabileceğimizi tartışmaktır. Pandemiler, afetler ve diğer krizler bize gösterdi

ki; yoğun bakımda fizyoterapi, hastaların solunum fonksiyonlarını korur ve mobilizasyonlarını destekleyerek iyileşme sürecini hızlandırır. Erken dönemde yapılan fizyoterapi uygulamaları, komplikasyon riskini azaltır ve hastaların bağımsızlıklarını daha çabuk kazanmalarını sağlar. Bu nedenle yoğun bakım ekibinde fizyoterapistlerin aktif rol alması, hasta bakımının kalitesini belirgin şekilde artırır.

Yoğun bakımda çalışan herkes bir kahramandır. Bizler, umudun son kalesinde nöbet tutan sağlık profesyonelleriyiz. Bu sempozyumun, bilimsel anlamda hepimize ilham vererek, mesleğimize olan bağlılığımızı daha da güçlendirdiğine inanıyorum.



**PROF. DR.
TUĞHAN UTKU**

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE
REANİMASYON ANABİLİM DALI

TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ
GEÇMİŞ DÖNEM BAŞKANI

YOĞUN BAKIM HASTASINDA FİZYOTERAPİ UYGULAMALARINI DOĞRUDAN İLGİLENDİREN 'ERKEN MOBİLİZASYON YAKLAŞIMI'

ERKEN MOBİLİZASYON, HASTALARDA PASİF VEYA AKTİF HAREKET EGZERSİZLERİNİ BAŞLATAN VEYA DESTEKLEYEN VE HAREKET KABİLİYETİNİ GELİŞTİRMİYİ VEYA SÜRDÜRMEYİ AMAÇLAYAN ÖNLEMLERİ İÇERİR.

YEDİTEPE Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Tuğhan Utku, "Kurulduğundan bu yana yoğun bakım bilimi hızla gelişmekte, dönüşmekte ve yeni gereksinimler göstermektedir" dedi.

Türk Yoğun Bakım Derneği Geçmiş Dönem Başkanı da olan Prof. Dr. Utku, "Tıbbi tedavi ile kapsamlı bakım uygulamaları, bilimsel arka plan ve emek yoğun hizmet alanı kaçınılmaz olarak multiprofesyonel bir çalışma ortamı zorunluluğunu doğurmaktadır. Yoğun bakım denildiğinde akla salt yoğun bakım hekimi gelmemekte, uzmanlaşmış hemşirelik hizmeti, bakım gereksinimleri, farklı disiplinlerden uzman çalışanların yer aldığı geniş bir kadro akla gelmektedir. Hizmetin kesintisiz devam

etme zorunluluğu bahsedilen geniş profesyonel kadrosunun daha da kapsamlı olması gerekliliğini ortaya koyar" şeklinde konuştu.

"Yoğun bakım göreceli olarak genç bir bilim alanıdır" diyen Prof. Dr. Utku, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Bu nedenle gelişimini sürdürmekte, tedavi ve bakım kriterlerinin bilimsel kanıtları da zamanla gelişim göstermektedir. Yoğun bakımların asgari standart ve donanımının oluşmasını ve tıbbi tedavilerin başarısının artmasıyla, başlangıç evresinden farklı sorunlar ile yüzleşilmesi gerekmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) tedavi edilen kritik hastalarda, azalmış işlevsel

"ÇAĞDAŞ YOĞUN BAKIM TEDAVİSİ BİR EKİP İŞİDİR, BU EKİP FARKLI DİSİPLİNLERDEN VE PROFESYONEL GRUPLARDAN OLUŞMAK DURUMUNDADIR. İŞLEVSELLİĞİN KORUNMASI VE İYİLEŞTİRİLMESİ NOKTASINDA, FİZYOTERAPİSTLER YOĞUN BAKIM EKİBİNİN DAİMİ VE KOŞULSUZ BİR PARÇASI OLMAK ZORUNDADIR."





lik ve kas gücü, YBÜ'de edinilmiş güçsüzlük, bilişsel gerileme, deliryum ve diğerleri dahil olmak üzere çeşitli sekellerin gelişme riski artmıştır. Bu risklerin çoğu, YBÜ'ye yatıştan sonraki 72 saat içinde mobilizasyona başlanması, erken fiziksel aktivite ve mobilizasyon ile azaltılabilir¹. Erken mobilizasyonun mobiliteyi, fonksiyonel bağımsızlığı, deliryum insidansını ve gün sayısını, mekanik ventilasyonda geçen günleri, YBÜ ve hastanede kalış süresini, taburculuk sürecini, uzun vadeli bilişsel işlevi ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Benzer şekilde, ventilatörle ilişkili pnömoni, bası yaraları veya derin ven trombozları gibi komplikasyonlar azaltılabilir.”

“Yoğun bakımda sağ kalan hastalarda “Yoğun Bakım Sonrası Sendromu” (PICS) olarak özetlenen ağırlıklı olarak fiziksel bozuklukları içeren tablo tanımlanmıştır” ifadelerini kullanan Prof. Dr. Utku, şunları söyledi:

“Bu fiziksel bozukluklar akut fazda hızla gelişir ve kas güçsüzlüğü ve ilk on YBÜ günü boyunca kas kütlelerinin yüzde 17,7'sinin kaybıyla birlikte kas atrofisi olarak kendini gösterir². Yoğun bakım hastalarının yüzde 40'ında ve çoklu organ yetmezliği gibi risk faktörleri olan hastaların yaklaşık yüzde 80'inde yoğun bakımda ölüm gelişir. Yoğun bakımda ölüm, yoğun bakımda kalış süresi, mekanik ventilasyon süresi ve taburcu olduktan sonraki

beş yıla kadar mortalite üzerinde anında bir etkiye sahiptir. Ayrıca, taburcu olduktan sonraki beş yıla kadar yürüme mesafesinde azalma, dayanıklılık kapasitesinde azalma (VO2 maks), yorgunluk belirtileri ve en önemlisi günlük yaşam sırasındaki işlevsellik ile ölçülen sağlıklı ilgili yaşam kalitesi gibi fiziksel bozukluklar da gösterilmiştir³. İlginçtir ki, kas gücü ve kas kütlesi yoğun bakımdan çıktıktan sonra yaşam kalitesini etkilemeden iyileşir ve bu nedenle akut fazda gerçek bir patofizyolojik gerekçeden ziyade en iyi vekil ölçütü temsil edebilir⁴.

Kritik hastalık sırasındaki katabolik durum, kasların rolünde bir değişikliğe neden olur. Yoğun bakım ünitesinde günde

¹ Schaller SJ, Scheffenbichler F, Bein T et al. (2024) Guideline on positioning and early mobilisation in the critically ill by an expert panel. *Intensive Care Med.* 50(8):1211-1227.

² Wollersheim T, Woehlecke J, Krebs M et al. (2014) Dynamics of myosin degradation in intensive care unit-acquired weakness during severe critical illness. *Intensive Care Med.* 40(4):528-538

³ Morel J, Infantino P, Gergele L et al. (2022) Prevalence of selfreported fatigue in intensive care unit survivors 6 months-5 years after discharge. *Sci Rep.* 12(1):5631.

⁴ Wollersheim T, Grunow JJ, Carbon NM et al. (2019) Muscle wasting and function after muscle activation and early protocolbased physiotherapy: an explorative trial. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 10(4):734-747.

yüzde 2 kas kütlesi kaybı olur ve hastanede kalışın ilk haftasında mekanik ventilasyon varlığında kas kesit alanında yüzde 12,5 kayıp olur⁵. Alt ekstremiteler, özellikle kalça fleksörleri, atrofiye yatkındır.”

Prof. Dr. Utku, erken rehabilitasyonun faydalarını şöyle sırladı:

“ * Hareketlilik düzeyinde iyileşme.

* Kas kütlesinin korunması.

* Deliryum insidansında azalma.

* Yoğun bakımda kalış süresinde azalma.

* Mekanik ventilasyon günlerinde azalma.

* Morbidite ve mortalitede azalma.”

Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışma hakkında bilgi veren Prof. Dr. Utku, “Bu çalışmaya göre mekanik ventilasyon uygulanan hastaların yalnızca yüzde 8'inin yataktan mobilize edilebildiğini ortaya koymuştur⁶. Yoğun bakım hastalarına önemli oranda derin sedasyon, mekanik ventilasyon ve hemodinamik destek uygulanır ve bu nedenle bu hastalar hareket kabiliyetlerinde azalma yaşarlar. Yoğun bakım hastalarında uzun vadeli fonksiyonel bozukluklar çoğunlukla bilişsel ve motor sekellerle karakterizedir⁷” dedi.

Erken mobilizasyonun faydalarından bahseden Prof. Dr. Utku, şu bilgileri paylaştı:

“Erken mobilizasyon, hastalarda pasif veya aktif hareket egzersizlerini başlatan veya destekleyen ve hareket kabiliyetini geliştirmeyi veya sürdürmeyi amaçlayan önlemleri içerir. Bunlara pasif hareket açıklığı egzersizleri veya bisiklet sürme, yatakta aktif egzersizler (Aktif hareket açıklığı, yatakta oturma) ve yatak dışındaki aktiviteler (Yatak kenarında oturma,

ayakta durma, sandalyeye aktif/pasif transfer, yürüme) dahildir. Özellikle kritik hastalık sırasında, nöromusküler elektiriksel stimülasyon, yardımcı cihazlar ve robotik, mobilizasyon terapisini kolaylaştırmak için faydalı bir destek olabilir.

Günlük klinik uygulamada, erken mobilizasyon multiprofesyonel bir ekip yaklaşımıyla sağlanır ve analjezi ve sedasyon, deliryum, spontan solunum denemeleri, mobilizasyon ve aile entegrasyonu için müdahaleleri içeren ABCDEF paketi gibi protokollerle yönlendirilebilir^{8,9}. Erken mobilizasyonu günlük uygulamaya entegre etmek için, yoğun bakım ünitesinde erken mobilizasyonu kolaylaştırdıkları için protokollerin kullanılması önerilir”.

Prof. Dr. Utku, protokollerin içeriği hakkında şunları söyledi:

“ a) Hastaların yatak içinde ve dışında mobilizasyonu için başlangıç kriterleri,
b) Bilinç ve fonksiyon değerlendirmesi,
c) Hareketliliğin planlanması, gerçekleştirilmesi ve belgelenmesi için Yoğun Bakım Hareketlilik Ölçeği gibi ölçekler,
d) Bir mobilizasyon seansının sonlandırılması için güvenlik kriterleri,
e) Cihazlar için kontrol listeleri.”

“Bu nedenle, mobilizasyon, sedasyon, ventilasyon, hemodinamik, beslenme vb. ile birlikte günlük yoğun bakım vizitlerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır” açıklamasında bulunan Prof. Dr. Utku, şunları kaydetti:

“Son on yılda, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) erken mobilizasyon ve rehabilitasyonu değerlendiren 40'tan fazla randomi-

ze çalışma yapılmıştır¹⁰. Bu tür çalışmalar genellikle, uzun vadeli sağ kalım, fiziksel işlevsellik ve yaşam kalitesinin düşüklüğüyle ilişkili olan YBÜ kaynaklı güçsüzlük insidansını azaltmayı amaçlamaktadır. En az sekiz uluslararası kılavuz YBÜ erken mobilizasyon ve rehabilitasyonunu önermiştir¹¹. Destekleyici kanıtlara ve kılavuzlara rağmen, YBÜ mobilizasyon ve rehabilitasyonunun uygulanması oldukça değişkendir. Bu nedenle, YBÜ klinisyenlerinin erken mobilizasyon ve rehabilitasyonu optimize etmelerine yardımcı olmak için 10 adım önerilmektedir. Belirlenmiş nitelikli ve adanmış (Şampiyonlarla) multidisipliner bir ekip oluşturun. Erken mobilizasyon ve rehabilitasyon konsepti, bu konuya öncelik veren ve değer veren bir kültüre sahip YBÜ'lerde daha başarılıdır. Mobilite şampiyonları, hasta mobilizasyonunu eğitmek, yönlendirmek, koordine etmek ve teşvik etmek için liderlik ve iletişim becerilerini kullanarak bu kültürün geliştirilmesine yardımcı olabilirler.”

Kalite iyileştirmeye yönelik bir yaklaşımın dört adımdan oluştuğunu bildiren Prof. Dr. Utku, bunları şöyle sıraladı:

“ 1) Kanıtların özetlenmesi

2) Engellerin belirlenmesi (Örneğin, sedasyon veya ekipman eksikliği)

3) Performans ölçütlerinin belirlenmesi (Örneğin, sedasyon hedefleri, sıklığı ve hasta mobilizasyon seviyesi)

4) Uygun tüm hastaların müdahaleyi almasının sağlanması (Uygun katılım, eğitim, uygulama ve değerlendirme yoluyla)¹².

Engelleri ve kolaylaştırıcıları belirleme önemli bir başlangıç noktası olabilir.”

⁵ Hiser SL, Fatima A, Ali M, Needham DM (2023) Post-intensive care syndrome (PICS): recent updates. *J Intensive Care*. 11(1):23

⁶ Grimm J, Silvestri-Elmore A, Grimm E et al. (2019) Perceived barriers to early progressive mobilization in the ICU: Multidisciplinary perspectives in an underserved population. *Journal of Nursing Education and Practice*. 9(4):5.

⁷ Cuthbertson BH, Roughton S, Jenkinson D et al. (2010) Quality of life in the five years after intensive care: a cohort study. *Crit Care*. 14:R6.

⁸ Marra A, Ely EW, Pandharipande PP, Patel MB (2017) The ABCDEF bundle in critical care. *Crit Care Clin*. 33(2):225-243

⁹ Pun BT, Balas MC, Barnes-Daly MA et al. (2019) Caring for critically ill patients with the ABCDEF bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in over 15,000 adults. *Crit Care Med*. 47(1):3-14.

¹⁰ Waldauf P, Jiroutkova K, Krajcova A, Puthuchearu Z, Duska F. Effects of rehabilitation interventions on clinical outcomes in critically ill patients: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Crit Care Med*. 2020;48(7):1055-65.

¹¹ Lang JK, Paykel MS, Haines KJ, Hodgson CL. Clinical practice guidelines for early mobilization in the ICU: a systematic review. *Crit Care Med*. 2020;48(11):e1121-8.

¹² Parry SM, Nydahl P, Needham DM. Implementing early physical rehabilitation and mobilisation in the ICU: institutional, clinician, and patient considerations. *Intensive Care Med*. 2018;44(4):470-3.



"YENİ ZELANDA'DA YAPILAN BİR ÇALIŞMALAR MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN HASTALARIN YALNIZCA YÜZDE 8'İNİN YATAKTAN MOBİLİZE EDİLEBİLDİĞİNİ ORTAYA KOYMUŞTUR. YOĞUN BAKIM HASTALARINA ÖNEMLİ ORANDA DERİN SEDASYON, MEKANİK VENTİLASYON VE HEMODİNAMİK DESTEK UYGULANIR VE BU NEDENLE BU HASTALAR HAREKET KABİLİYETLERİNDE AZALMA YAŞARLAR. "

Sistematik bir incelemenin, erken mobilizasyon ve rehabilitasyona yönelik 28 benzersiz engeli belirlediğini belirten Prof. Dr. Utku, bunları şöyle sıraladı:

- Hasta kaynaklı engeller (Örneğin; fizyolojik dengesizlik ve tıbbi cihazlar),
- Yapısal engeller (Örneğin; sınırlı personel ve ekipman),
- Prosedürel engeller (Örneğin; koordinasyon eksikliği ve uygunluk için gecikmiş tarama) ve
- Kültürel engeller (Örneğin; önceki personel deneyimi ve hasta bakımı için yoğun bakım öncelikleri)⁹."

Prof. Dr. Utku, yoğun bakım klinisyenlerinin, erken mobilizasyon ve rehabilitasyonu optimize etmelerine yardımcı olacak 10 adımı¹³ ise şöyle özetledi:

1. Belirlenmiş öncülerden oluşan multidisipliner bir ekip oluşturun,
2. Yapılandırılmış kalite iyileştirme (KG) süreçlerini kullanın,
3. Engelleri ve kolaylaştırıcıları belirleyin,
4. Çok profesyonelli iletişimi teşvik edin,
5. Hasta tercihlerini anlayın,
6. Güvenlik kriterlerini benimseyin,
7. Ağrı, sedasyon, deliryum ve uyku için bakım paketleri uygulayın,
8. Gerekli ekipmanı edinin,
9. Müdahalenin optimal zamanlamasını, türünü ve dozunu değerlendirin,
10. Sonuçları ve performansı değerlendirin."

ÜLKEMİZDEKİ DURUM

"Yoğun bakım bilimi açısından evrensel düzeyde sürdürülen başarılı sağlık hizmeti alanında, insan kaynağı organizasyonu



ile doğrudan ilişkili olan önemli konulardan biri "erken mobilizasyon" konusudur" diyen Prof. Dr. Utku, son olarak şunları kaydetti:

" "Erken mobilizasyon" konsepti üzerine kurgulanarak evrimleştirilecek sağlık hizmetinde birbiri ile interaktif ilişkide olan koca bir sürecin kaçınılmaz en önemli noktasında, genel kabul gören yoğun bakım hizmeti yanı sıra, fizyoterapinin önemi ön plana çıkmaktadır. Yukarıda özetle vurgulanmaya çalışılan; kritik hastalığın doğası, ideale yakın tedavi dahi edilseler taburculuktan çok sonra dahi "tam iyilik hali"nin oluşmadığı hasta grubunda yoğun bakıma yatış anı itibarı ile başlatılması ve sonrasında da sürdürülmesi gereken "fizyoterapi tedavileri" önemli bir yer işgal etmektedir. Bu amaçla her yoğun bakım ünitesinin yerleşik kadrosunda fizyoterapist bulundurulma zorunluluğu da kendiliğinden oluşmaktadır. Ama ne yazık ki tanımlanmış kadroda fizyoterapistin yer almaması, hastaların ya hiç fizyoterapist ile karşılaşmaması ya da en

iyi olasılıkla belirli günlerde çok kısa süre karşılaşmasına olanak vermektedir.

Çağdaş yoğun bakım tedavisi bir ekip işidir, bu ekip farklı disiplinlerden ve profesyonel gruplardan oluşmak durumundadır. İşlevselliğin korunması ve iyileştirilmesi noktasında, fizyoterapistler yoğun bakım ekibinin daimi ve koşulsuz bir parçası olmak zorundadır. Bu bağlamda SANKO Üniversitesi'nin Rektörlük düzeyinde sahiplenmesi ile Türk Yoğun Bakım Derneği ve Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Fizyoterapistleri Derneği temsilcilerinin katılımı ile gerçekleştirilen iki günlük "Yoğun Bakım Hastasında Fizyoterapi Uygulamaları Sempozyumu"nun bir milat olması temennisi her zamankinden daha kıymetli görünmektedir.

Yoğun bakım tedavisi bir ekip işidir, bir ekip en zayıf üyesi kadar güçlüdür. Tüm yoğun bakımlarda tam zamanlı fizyoterapistlerin çalıştığı çağdaş yoğun bakım üniteleri arzularımızdan biridir."

¹³ Hodgson et al. Crit Care (2021) 25:324 <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03741-z>



**PROF. DR.
MERAL BOŞNAK GÜÇLÜ**

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE
REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

KARDİYOPULMONER
FİZYOTERAPİ VE
REHABİLİTASYON ANABİLİM
DALI BAŞKANI

TÜRKİYE KARDİYOPULMONER
FİZYOTERAPİSTLERİ DERNEĞİ
BAŞKANI

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE FİZYOTERAPİSTİN ROLÜ

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON UYGULAMALARI HASTALARIN FİZİKSEL İYİLİK HALİNİ VE YAŞAM KALİTESİNİ İYİLEŞTİRMEKTEDİR. YOĞUN BAKIMLARDA GÖREV YAPAN FİZYOTERAPİST MULTİDİSİPLİNER EKİPLE İŞ BİRLİĞİ YAPARAK HİZMET ENTEGRASYONUNA YARDIMCI OLMAKTA VE HASTALARIN BAKIM SÜREKLİLİĞİNDE ÖNEMLİ BİR ROL OYNAMAKTADIR.

GAZİ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Kardiyopulmoner Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Meral Boşnak Güçlü, “Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) uzun süren hareketsizlik kondisyon kaybı, yoğun bakım ilişkili güçsüzlük, miyopati ve nöropati, solunum yolu enfeksiyonları, kontraktürler gibi komplikasyonlara sebep olmaktadır. Bu da hastaların sağkalım süresini ve yaşam kalitesini azaltmaktadır” dedi.

Türkiye Kardiyopulmoner Fizyoterapistleri Derneği Başkanı da olan Prof. Dr. Güçlü, fizyoterapistler tarafından yoğun bakım

ünitesinde uygulanan erken rehabilitasyonun bakım kalitesinde iyileşmelere neden olduğuna dikkat çekti.

“Son yıllarda yoğun bakım ünitelerinde uygulanan pulmoner rehabilitasyon uygulamaları ülkemizde de artarak önem kazanmaktadır” diyen Prof. Dr. Güçlü, şöyle devam etti:

“Yoğun bakım ünitesindeki erken rehabilitasyon uygulamalarında maliyet oldukça etkindir ve hem akut bakım hizmetleri üzerindeki yükü hem de gelecekteki sağlık hizmeti kullanımını azaltır. Bu hizmet sunum modeli, yoğun bakım ünitesinde



“GÜNCEL VERİLERE GÖRE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE FİZYOTERAPİ UYGULAMASINI GELİŞTİRME ÇABALARI, FİZYOTERAPİSTLERİN HAFTADA 7 GÜN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE BULUNMASINI SAĞLAMAYA, ERKEN MOBİLİZASYON EKİPLERİ OLUŞTURMAYA VE UYGULAMAYA, ÖNERİLEN EKİPMANLARIN BULUNABİLİRLİĞİNİ ARTIRMAYA, FİZYOTERAPİSTLERİN EĞİTİMİNİ VE UZMANLIĞINI GENİŞLETMEK İÇİN ÜNİVERSİTELERLE İŞ BİRLİKLERİNİ ARTIRMAYA ODAKLANMALIDIR.”



"FİZYOTERAPİYE YÖNELİK KRİTİK ENGELLERİN ÇOK FAKTÖRLÜ OLDUĞU; FİZYOTERAPİSTLER, HASTALAR, EKİP, EKİPMAN VE YASAL PROSEDÜRLERLE İLGİSİ BULUNDUĞU BELİRTİLMİŞTİR. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE FİZYOTERAPİ ETKİNLİĞİ İÇİN FİZYOTERAPİST İSTİHDAMI, HİZMET BAKIMI VE MULTİDİSİPLİNER EKİP ÇALIŞMASI DİKKATE ALINMALIDIR."

fizyoterapiye erişimin ülke genelinde standart olması gerektiğini açıkça göstermektedir. Yoğun bakımlar ve yoğun bakımda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarının yaygınlaştırılması pek çok açıdan önemlidir.

Yoğun bakım ünitesi'nde uzun süreli immobilizasyon, kondisyon kaybı, YBÜ ile ilişkili güçsüzlük, miyopati ve nöropati, solunum yolu enfeksiyonları ve kontraktürler gibi komplikasyonlar açısından hastaları riske atmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde fizyoterapi tedavisi, kritik hastaların erken mobilizasyonuna ve ventilatöre bağımlı hastaların solunum yönetimine odaklanmaktadır. Fizyoterapistler tarafından yoğun bakım ünitesinde erken müdahale, bakım kalitesinde iyileşmelere yol açmaktadır."

Yoğun bakım ünitesinin fizyoterapistlerin solunum rahatsızlıklarını ve mobilite sorunlarını değerlendirdiği, tedavi ettiği ve

yönettiği ve kritik derecede hasta hastaları rehabilite ettiği dinamik, meslekler arası bir ortam olduğunu anımsatan Prof. Dr. Güçlü, şu bilgileri verdi:

"Yoğun bakım ünitesinde fizyoterapinin en yaygın ihtiyaç olduğu durumlar mekanik ventilasyon desteği alanlar da dahil olmak üzere kritik derecede hasta hastaların fonksiyonlarını iyileştirmektir. Fizyoterapistler, kritik hastaların nörolojik, kas-iskelet ve kardiyovasküler komplikasyonlarını değerlendirmekte ve yönetmektedir. Fizyoterapistler yürüme, güçlendirme ve denge egzersizleri, pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri ve hava yolu temizleme teknikleri dahil olmak üzere belirli hasta pozisyonlama, aspirasyon ve mobilizasyonla ilgilenmektedir."

"Yoğun bakım ünitesinde fizyoterapist tarafından yapılan erken mobilizasyon güvenlidir, yoğun bakımda kalış süresini azaltır ve yaşam kalitesini artırır" diyen Prof. Dr. Güçlü, yoğun bakım ünitesinde fizyoterapistin ayrıca multidisipliner ekip ile iş birliği yaparak hizmet entegrasyonuna yardımcı olduğunu ve hastaların yoğun bakım ünitesinden geçişinde bakım sürekliliğinde önemli bir rol oynadığını kaydetti.

"Kritik hastaların solunum yönetimi için fizyoterapinin rolünü destekleyen önemli kanıtlar vardır ve hem kısa vadeli hem de orta vadeli faydalar sağladığı gösterilmiştir" şeklinde konuşan Prof. Dr. Güçlü şöyle konuştu:

"Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları, multidisipliner bir bakım yaklaşımının parçası olarak pulmoner fonksiyonları



desteklemede, ventilatörle ilişkili pnömoninin insidansını azaltmakta, ventilatörün bırakılmasını kolaylaştırmakta ve yoğun bakım ünitesinden güvenli ve erken taburcu olmayı desteklemekte ayrılmaz bir parçadır. Bu nedenlerle, mevcut ulusal ve uluslararası kılavuzlar, haftada yedi gün, her beş yatak için uzman bir fizyoterapistin bulunmasını ve 24 saat fizyoterapi kapsamının sağlanmasını önermektedir.

Buna rağmen güncel durumda hafta sonları ve gece vardiyalarında sınırlı fizyoterapist bulunmaktadır. Portekiz'de yapılan bir çalışmada; katılan hastanelerden yalnızca 23'ü (Yüzde 52) hafta sonları sürekli olarak fizyoterapi hizmetleri sunduğunu rapor etmiştir."

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE FİZYOTERAPİNİN HASTA DENEYİMİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Yoğun bakım ünitesinde fizyoterapinin



hastaların fiziksel iyilik halini ve yaşam kalitesini iyileştirdiğine vurgu yapan Prof. Dr. Güçlü, "Erken mobilizasyon, yoğun bakım ünitesinde ve genel hastanede kalış süresinin azalmasıyla sonuçlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hastaları tedavi eden fizyoterapist bakımının devamlılığı hasta ve sağlayıcı memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Yoğun bakım ünitesinde fizyoterapi, yoğun bakım ünitesiyle ilişkili komplikasyonları önleyerek işlevi ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir" şeklinde konuştu.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE FİZİYOTERAPİNİN TOPLUM SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

"Yoğun bakım ünitesinde başlatılan fizyoterapi, yoğun bakım ünitesinden taburcu olduktan sonra bir yıla kadar fonksiyonel durumu iyileştirmekte ve yaşam kaybı oranını yüzde 25 oranında azaltabilmektedir" diyen Prof. Dr. Güçlü, yoğun bakım ünitesinde fizyoterapinin toplum sağlığı üzerindeki etkileriyle ilgili şunları söyledi:

"Enfeksiyonlar, pnömoni, deliryum, miyopati ve dekondisyon gibi yoğun bakım ünitesinde kalmayla ilişkili komplikasyonlar erken fizyoterapi müdahalesiyle önlenabilmektedir. Yoğun bakım ünitesinde fizyoterapi sağlanarak kazanılan fonksiyon gelişmeleri, hastaların bir merkezine gitmektense evlerine taburcu olma olasılığını artırmaktadır. Mekanik ventilasyon uygulanan hastaların bir fizyoterapist tarafından erken mobilize edilmesi yaşam kaybı oranını azaltmakta ve fiziksel fonksiyon ve mobilite ile iyileşme ile sonuçlanmaktadır."

SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Yoğun bakımda uygulanan fizyoterapinin

sağlık harcamaları üzerindeki etkilerine de Prof. Dr. Güçlü, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Yoğun bakımda fizyoterapist tarafından yönetilen bir mobilizasyon protokolünün uygulanmasının maliyeti, yoğun bakımda azalan yatış süresinden kaynaklanan tasarruflarla dengelenmekte; yoğun bakımda kalış süresinde 1,7 gün azalma yaklaşık 4.500 \$ harcama tasarrufu sağlamaktadır. Yoğun bakım ünitesinde fizyoterapi uygulamaları yoğun bakımda yatış süresini 1,4-1,7 gün ve hastanede kalış süresini ise 1,6 ila 3,3 gün azaltır, fonksiyonları iyileştirir ve komplikasyon sayısını azaltarak hizmeti oldukça uygun maliyetli hale getirir.

Brezilya'da yapılan çalışmada, toplam maliyetler ve personel maliyetleri 24 saat çalışan fizyoterapi grubunda 12 saat çalışan gruba göre daha düşüktür. Fizyoterapi hizmetlerinin saat/gün hizmetleri yoğun bakım ünitesinin maliyetlerinin anlamlı bir belirleyicisi olduğu bulunmuştur.

Bir çalışmada erken mobilizasyon ve non-invaziv ve invaziv mekanik ventilasyondan ayırma protokollerinin yönetimine odaklanan bir fizyoterapi programının maliyet analizi yapılmıştır. Maliyet analizinde fizyoterapi maaşları, kullanılan cihazlar ve hastaneye yatış dahil edilmiştir. Bu çalışmanın sonunda fizyoterapi programının güvenli, etkili ve maliyet etkin bir uygulama olduğu gösterilmiştir.

Bir yıl izlenen fizyoterapi uygulamasının yararı ve maliyet etkinliği araştıran retrospektif bir çalışmada; dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde tam zamanlı 2 fizyoterapist işe alınarak yapılmıştır. Takip edilen dahiliye yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda (5.64→5.19 gün) ve hasta-

nede kalış süresi (19.08→15.27 gün) azalmıştır. Takip edilen dahiliye yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda kalış süresi (4.85→4.43 gün) azalmıştır. Fizyoterapist maaşları da eklenmesine rağmen, dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde fizyoterapi uygulamalarının maliyet etkin olduğu gösterilmiştir."

TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT DURUM

Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde çalışan fizyoterapistler üzerinde (n=65) yürütülen bir çalışmadan da söz eden Prof. Dr. Güçlü, araştırma hakkında şu bilgileri paylaştı:

"Fizyoterapiye yönelik kritik engellerin çok faktörlü olduğu; fizyoterapistler, hastalar, ekip, ekipman ve yasal prosedürlerle ilgisi bulunduğu belirtilmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde fizyoterapi etkinliği için fizyoterapist istihdamı, hizmet bakımı ve multidisipliner ekip çalışması dikkate alınmalıdır.

Fizyoterapistlerin yoğun bakım ünitesindeki deneyimi ortalama 6,01±6,17 yıldır. Fizyoterapistlerin 29'u (Yüzde 44,6) yoğun bakım ünitesinde çalışmak için ek eğitim aldı, yoğun bakım ünitesinde ortalama kalış süresi ortalama 3,51±2,10 saat/gündü, 18'i (Yüzde 27,7) hafta sonları çalışıyordu ve 8'i (Yüzde 12,3) vardiyalı sistemde çalışıyordu. Fizyoterapistlerin çoğunluğu (Yüzde 55,4) bir üniversite hastanesinde çalışıyordu.

İşgücündeki yetersizlik, yoğun bakım ünitesinde fizyoterapistlerin doğrudan istihdamının olmaması (Örneğin; akademik çalışmaya ek olarak diğer bölümlere hizmet, ayakta tedavi), zaman yetersizliği, vardiya sisteminin olmaması, yetersiz pratik eğitim ve yeterli mali ödülün



"YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE FİZİYOTERAPİ SAĞLANARAK KAZANILAN FONKSİYON GELİŞMELERİ, HASTALARIN BİR MERKEZİNE GİTMECTENSE EVLERİNE TABURCU OLMA OLASILIĞINI ARTIRMAKTADIR. MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN HASTALARIN BİR FİZİYOTERAPİST TARAFINDAN ERKEN MOBİLİZE EDİLMESİ YAŞAM KAYBI ORANINI AZALTMAKTA VE FİZİKSEL FONKSİYON VE MOBİLİTEDE İYİLEŞME İLE SONUÇLANMAKTADIR."



"FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON UYGULAMALARI, MULTİDİSİPLİNER BİR BAKIM YAKLAŞIMININ PARÇASI OLARAK PULMONER FONKSİYONLARI DESTEKLEMEDE, VENTİLATÖRLE İLİŞKİLİ PNÖMONİNİN İNSİDANSINI AZALTMAKTA, VENTİLATÖRÜN BIRAKILMASINI KOLAYLAŞTIRMAKTA VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN GÜVENLİ VE ERKEN TABURCU OLMAYI DESTEKLEMekte AYRILMAZ BİR PARÇADIR."

olmaması (Örneğin; döner sermaye) gibi çalışan kişisel haklarıyla ilgili sorunlar fizyoterapistlerin temel sorunları olarak rapor edilmiştir."

Prof. Dr. Güçlü, fizyoterapistlerin çalışma sistemi olarak karşılaştığı sorunlar hakkında ise şunları anlattı:

"Çalışma sistemi olarak sorunlar ise; yoğun bakım ünitesinde tam zamanlı/ kalıcı fizyoterapist istihdamı, fizyoterapi uygulamasının sürekliliğinin sağlanması, optimum hasta/yatak/fizyoterapist oranının sağlanması, yoğun bakım uzmanından doğrudan danışmanlık sağlanması ve fizyoterapistler için vardiya sistemi temel sorunlardı.



Sonuçta; yoğun bakım ünitesinde fizyoterapiyi, özellikle ventilatöre bağımlı kritik hastalarda, destekleyen güçlü kanıtlar mevcuttur. Yoğun bakım ünitesindeki fizyoterapi hizmetleri daha kısa yatış süresi, artan mobilite ve azalan mortalite oranları ile sonuçlanmaktadır.

Güncel verilere göre yoğun bakım ünitelerinde fizyoterapi uygulamasını geliştirme çabaları, fizyoterapistlerin haftada 7 gün yoğun bakım ünitelerinde bulunmasını sağlamaya, erken mobilizasyon ekipleri oluşturmaya ve uygulamaya, önerilen

ekipmanların bulunabilirliğini artırmaya ve fizyoterapistlerin eğitimini ve uzmanlığını genişletmek için üniversitelerle iş birliklerini artırmaya odaklanmalıdır.

Yoğun bakım ünitesindeki fizyoterapi tedavisi oldukça maliyet etkindir ve hem akut bakım hizmetleri üzerindeki yükü hem de gelecekteki sağlık hizmeti kullanımını azaltır. Bu hizmet sunum modeli, yoğun bakım ünitesinde fizyoterapiye erişimin ülke genelinde standart olması gerektiğini açıkça göstermektedir."

KAYNAKLAR

- Rotta BP, Silva JMD, Fu C, Goulardins JB, Pires-Neto RC, Tanaka C. Relationship between availability of physiotherapy services and ICU costs. *J Bras Pneumol.* 2018 May-Jun;44(3):184-189.
- Luciana Vieira, Chris Burtin, Ludmilla Figueiredo, Rodrigo Garbero, Joana Castro, Alexandre Luque. Cost-analysis of a physiotherapy program, focused on early mobility and managed protocols of non-invasive ventilation and weaning from mechanical ventilation, in a clinical emergency department *European Respiratory Journal* 2016 48: OA4815; DOI: 10.1183/13993003.congress-2016.OA4815
- Loflin, Rob; Lent, David; Owens, Kathy; Pietropaoli, Anthony; Apostolakis, Michael. 36: Cost-Effectiveness of Dedicated ICU Physical Therapists. *Critical Care Medicine* 44(12):p 95, December 2016. | DOI: 10.1097/01.ccm.0000508754.44513.45
- Aslıhan Çakmak, Deniz İnal İnce, Melda Sağlam, Sema Savcı, Naciye Vardar Yağlı, Ebru Çalık Kütükcü, Cemile Bozdemir Özel, Hazal Sonbahar Ulu, Hülya Arkan. Physiotherapy and Rehabilitation Implementation in Intensive Care Units: A Survey Study. *Turk Thorac J.* 2019 Jan 31;20(2):114-119. doi: 10.5152/TurkThoracJ.2018.18107
- F Ramalho , A Oliveira , A Machado, V Azevedo , M R Gonçalves , G Ntoumenopoulos , A Marques. Physiotherapists in intensive care units: Where are we? *Editorial. Pulmonology* 2024 Jul-Aug;30(4):319-323. doi: 10.1016/j.pulmoe.2024.02.004. Epub 2024 Feb 26.
- The Value of Physiotherapy.2012. Canadian Physiotherapy Association.
- https://www.csp.org.uk/system/files/csp_physiowork_critical_care_2011.pdf



**PROF. DR.
KUBİLAY DEMİRAĞ**

EGE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE
REANİMASYON ANABİLİM DALI
YOĞUN BAKIM BİLİM DALI

YOĞUN BAKIMDA EDİNİLMİŞ GÜÇSÜZLÜK VE ÖNLENMESİ

GÜNÜMÜZDE YOĞUN BAKIMDA EDİNİLMİŞ GÜÇSÜZLÜĞÜN ETKİN BİR TEDAVİSİ OLMADIĞINDAN ÖNLENMESİ ASIL HEDEFTİR. ÖNLEMEDE, ERKEN TANI VE TEDAVİ İÇİN MULTİDİSİPLİNER BİR YAKLAŞIM ESASTIR.

EGE Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Kubilay Demirağ, "Yoğun bakımda edinilmiş güçsüzlük, yoğun bakım hastalarında gelişen, kritik hastalık harcında belirlenen bir etiyoloji olmayan kas güçsüzlüğü ile karakterize bir tablodur. Tipik olarak simetrik ve ağırlıklı olarak proksimal kas tutulumu mevcutken yüz kaslarının tutulumu yoktur" dedi.

Güçsüzlüğün farklı senaryolar şeklinde ortaya çıktığını belirten Prof. Dr. Demirağ, bunları şöyle sıraladı:

- * Polinöropati (CIP/CIN) (Sinir hasarı),
- * Miyopati (CIM) (Kas hastalıkları),
- * Nöromiyopati (CINMP) (Kas ve sinir arasındaki ilişkinin bozulmasıyla ortaya çıkan hastalık),

* Hareketsizliğe bağlı atrofi (Körelme),

İzole polinöropati, miyopati ve nöromiyopatiye göre çok daha az sıklıkta gerçekleşmektedir."

Farklı çalışmalarda, yoğun bakımda edinilmiş güçsüzlük görülme sıklığının yüzde 25-50 arasında bildirildiğini belirten Prof. Dr. Demirağ, "Sepsis varlığında insidansı artmaktadır. Cerrahi yoğun bakımlarda daha sık görülmektedir. Hastalığın olumsuz sonuçlarla ilişkisi gösterilmiştir; yoğun bakımda kalış süresi ve mekanik ventilasyon süresinde uzama, kısa ve uzun dönem mortalitede artış, fonksiyonel bozukluk, bağımsız yaşama olasılığında ve yaşam kalitesinde azalma, yoğun bakım sonrası sendrom. Dolayısıyla bu yoğun bakımlar için oldukça önemli bir sorun teşkil etmektedir" şeklinde konuştu.

"ERKEN MOBİLİZASYONUN YOĞUN BAKIMDA EDİNİLMİŞ GÜÇSÜZLÜĞÜ YÜZDE 40-50 ORANINDA AZALTTIĞI GÖSTERİLMİŞTİR. BU BİLGİ IŞIĞINDA YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ERKEN MOBİLİZASYON VE FİZYOTERAPİ GİRİŞİMLERİ RUTİN HALE GELMİŞTİR."





Modifiye edilebilen ve edilemeyen olmak üzere birçok risk faktörü olduğunu bildiren Prof. Dr. Demirağ, bu faktörleri anlattı:

“- Modifiye edilebilen risk faktörleri; Hiperglisemi, parenteral nütrisyon, immobilizasyon (Günde yüzde 2'ye kadar kas kaybı mevcut olabilir), ilaçlar (vazopresörler, kas gevşeticiler, kortikosteroidler, sedatifler, aminoglikozitler, vankomisin).

- Modifiye edilemeyen risk faktörleri; İleri yaş, kadın cinsiyet, yoğun bakımda kalış süresi, mekanik ventilasyon süresi, enfeksiyon, sepsis, renal replasman tedavileri, yüksek laktat düzeyleri, APACHE ve SOFA skoru, çoklu organ yetmezliği.”

Prof. Dr. Demirağ, hastalık sırasındaki fiziksel ve işlevsel değişiklikler hakkında şu bilgileri verdi:

“Bunlar; sistemik inflamasyon, biyoenerji yetersizliği, oksidatif stres ve mikrovasküler değişiklikler gibi multifaktöriyel etkenlere (Pek çok değişkene bağlı) dayanmaktadır ve net olarak aydınlatılamamıştır. Olası mekanizmalar arasında kas satellit hücrelerinin rejenerasyon kabiliyetinde azalma, nöropati ve anormal elektriksel uyarı, protein sentez/yıkım dengesinin bozulması, mitokondriyal disfonksiyon, sarkoplazmik retikulum fonksiyonunda

bozulma ve immobilizasyon yer almaktadır. Ayrıca miyopati gelişiminde proteinlere anabolik direnç ve endotelial disfonksiyon da suçlanmaktadır.”

Tanının temel olarak klinik tanı olduğunu söyleyen Prof. Dr. Demirağ, şunları kaydetti:

“Diğer tıbbi ve nörolojik nedenlerin dışlanmasıyla konulur. Ekstremitelerde difüz, simetrik, ilerleyici kas güçsüzlüğü (Proksimalde daha belirgin) ve yüz kaslarının korunmuş olması tipiktir. Diyafragma tutulumu da sık olarak görülmektedir. Medical Research Council (MRC) Skoru alt ve üst ekstremitelerde 6 farklı kas grubunun kas gücünün değerlendirilmesine dayanmaktadır ve 60 olan toplam skorun <48 olması yoğun bakımda edinilmiş güçsüzlük için eşik değer kabul edilmiştir.

Tanıda kullanılan diğer bir yöntem dinamometre yardımıyla el kavrama gücünün değerlendirilmesidir (Erkeklerde <11, kadınlarda <7 kg olması). Ancak bu iki yöntem hastanın koopere olmasını gerektirdiğinden yoğun bakım hastalarının tamamında kullanılamamaktadır. EMG ve sinir iletiminin ölçülmesi de yoğun bakımlarda güç olduğu için bu hastalarda son yıllarda ultrasonografi ile yapılan ölçüm-

ler güncel hale gelmiştir. Ultrasonografi ile kas kalınlığı, kesitsel alan, ekointensite, sinir ekojenisitesi/sinir kesitsel alanı, diyafragma kalınlığı ölçülebilmektedir. Bu yöntemin dezavantajı ise ölçümlerin yağ dokusu ve ödem varlığından etkilenmesidir.”

ÖNLENMESİ VE TEDAVİSİ

Önlemede, erken tanı ve tedavi için multidisipliner bir yaklaşım gerektiğini kaydeden Prof. Dr. Demirağ, şöyle devam etti:

“Günümüzde yoğun bakımda edinilmiş güçsüzlüğün etkin bir tedavisi mevcut olmadığından önlenmesi asıl hedeftir. Önlenmesindeki temel hedefler; sepsisin önlenmesi/erken tedavisi, yoğun bakımda kalış ve mekanik ventilasyon süresinin kısaltılması, kan glikoz düzeyi kontrolü, erken mobilizasyon, presipite eden ilaçlardan kaçınılması (Kas gevşeticiler, kortikosteroidler, sedatifler), erken tanı (MRC, EMG, ENG, peroneal sinir testi, US). Tedavide iki temel başlık yeterli nütrisyon tedavisi ve mobilizasyon/fizyoterapi girişimidir. Her ikisinin eşzamanlı uygulanması etkinlik açısından çok önemlidir.”

Nütrisyon tedavisinde yeterli enerji ve protein desteği sağlanmasının kritik bir öneme sahip olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Demirağ, “Mümkünse enerji gereksinimi altın standart olan indirekt kalorimetre ile ölçülmelidir. Ölçülemiyorsa erken dönemde (İlk 48 saat) kontrendikasyon yoksa düşük dozda enteral nütrisyon başlanmalı ve yatışın üçüncü gününden itibaren doz artırılıp hedefe ulaşmaya çalışılmalıdır. Protein desteği için ise genel olarak kabul edilen doz 1,3 g/kg/gündür. Hastanın yeterli enerji ve protein desteği alıp almadığının günlük olarak takibi çok önemlidir. Enteral nütrisyon yetersiz kalırsa enerji ve protein açığı parenteral nütrisyon ile tamamlanmalıdır. Ayrıca yeterli nütrisyon desteğinin akut devreden sonra, servise taburculuk sonrası ve evde de sağlanmasının uzun dönem fiziksel ve kognitif fonksiyonların korunması açısından önemli olduğu bildi-



rilmiştir" açıklamasında bulundu.

Yoğun bakımda erken rehabilitasyon ile ilgili ilk çalışmaların 2000'li yıllarda başladığını vurgulayan Prof. Dr. Demirağ, son olarak şunları kaydetti:

"Erken mobilizasyonun yoğun bakımda edinilmiş güçsüzlüğü yüzde 40-50 oranında azalttığı gösterilmiştir. Bu bilgilerin ışığında yoğun bakım hastalarında erken mobilizasyon ve fizyoterapi girişimleri rutin hale gelmiştir. Fizyoterapi girişimleri arasında fonksiyonel mobilite, nöromüsküler elektriksel stimülasyon (NMES), aktif/pasif egzersizler, yatakta bisiklet ergometresi, kognitif eğitim, proprioseptif nöromüsküler fasilitasyon yer almaktadır. Yoğun bakımda uygulanan fizyoterapi girişimlerinin yüzde 62'sinin çok komponentli fizyoterapi girişimleri olduğu bildirilmiştir. Bu girişimler özellikle yeterli nutrisyon tedavisi ile birlikte uygulandığında çalışmalarda klinik açıdan olumlu

sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir.

Önleme ve tedavide multidisipliner yaklaşım esastır. Yoğun bakım hekimleri ve diğer hekimler, rehabilitasyon uzmanları, psikologlar, eczacılar, hemşirelerin ortak çabasının uzun dönem kas aktivitesi ve fiziksel fonksiyon üzerindeki etkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle bu multidisipliner ekibin yoğun bakımda edinilmiş güçsüzlüğün önlenmesi ve tedavisinde ortak



"NÜTRİSYON TEDAVİSİNDE YETERLİ ENERJİ VE PROTEİN DESTEĞİ SAĞLANMASI KRİTİK BİR ÖNEME SAHİPTİR. MÜMKÜNSE ENERJİ GEREKSİNİMİ ALTIN STANDART OLAN İNDİREKT KALORİMETRE İLE ÖLÇÜLMELİDİR. ÖLÇÜLEMİYORSA ERKEN DÖNEMDE (İLK 48 SAAT) KONTRENDİKASYON YOKSA DÜŞÜK DOZDA ENTERAL NÜTRİSYONA BAŞLANMALI VE YATIŞIN ÜÇÜNCÜ GÜNÜNDEN İTİBAREN DOZ ARTIRILIP HEDEFE ULAŞILMAYA ÇALIŞILMALIDIR."

çalışmasının sağlanması büyük önem taşımaktadır."



KAYNAKLAR

1. Huang A, Salazar M, Weber H, Gozum N, Yang J, Henson T, et al. ICU-acquired weakness: Critical illness myopathy and polyneuropathy. *J Crit Care* 2025;88:155074.
2. Kanova M, Kohout P. Molecular mechanisms underlying intensive care unit-acquired weakness and sarcopenia. *Int. J. Mol. Sci.* 2022;23:8396.
3. Vukovic N, Meier R, Guligowska A, Zalazko P. Editorial: Intensive care unit acquired weakness: potential role of medical nutrition treatment quantity, timing, and composition. *Front. Nutr.* 2023;10:1295911.
4. Petrucci M, Gemma S, Carbone L, Piccioni A, Della Polla DA, Simeoni B, et al. ICU-Acquired Weakness: From pathophysiology to management in critical care. *Emerg. Care Med.* 2025;2: 4.
5. Watanabe S, Hirasawa J, Naito Y, Mizutani M, Uemura A, Nishimura S, et al. Association between intensive care unit-acquired weakness and early nutrition and rehabilitation intensity in mechanically ventilated patients: a multicenter retrospective observational study. *Cureus* 2023;15:e37417.
6. Chen J, Huang M. Intensive care unit-acquired weakness: Recent insights. *Journal of Intensive Medicine* 2024;4:73-80.

CHECK-UP PAKET PROGRAMLARI

- PREMIUM CHECK-UP (KADIN)
- STANDART CHECK-UP (KADIN 40 YAŞ ÜSTÜ)
- STANDART CHECK-UP (KADIN 40 YAŞ ALTI)

- PREMIUM CHECK-UP (ERKEK)
- STANDART CHECK-UP (ERKEK)
- ÇOCUK CHECK-UP



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ



0850 811 87 65



**PROF. DR.
NESLİHAN DURUTÜRK**

KARDİYOPULMONER
REHABİLİTASYON
FİZYOTERAPİSTLERİ DERNEĞİ
BAŞKAN YARDIMCISI

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLERİN DİKKAT ETMESİ GEREKENLER VE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

YOĞUN BAKIM FİZYOTERAPİSİ, HASTALARIN İYİLEŞME SÜRECİNE YARDIMCI OLMANIN YANI SIRA, ÇEŞİTLİ RİSKLERİ DE İÇERMEKTEDİR. BU RİSKLİ DURUMLAR, GENELLİKLE HASTANIN GENEL DURUMU, TEDAVİ SÜRECİ VE FİZYOTERAPİ UYGULAMALARI İLE İLİŞKİLİDİR.

KARDİYOPULMONER Rehabilitasyon Fizyoterapistleri Derneği Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Neslihan Durutürk, yoğun bakımda yatan hastalara uygulanan fizyoterapinin hastaların iyileşmelerine katkı sağlamayı amaçladığını kaydetti.

Bu uygulamaların, solunum (Nefes alma) fonksiyonlarını düzeltmeye, kas gücünü ve eklem hareketlerini korumaya, kalp-damar dayanıklılığını artırmaya, sinir sistemi fonksiyonlarını desteklemeye

yardımcı olduğunu belirten Prof. Dr. Durutürk, "Bu uygulamalar ayrıca, bazı tehlikeli durumların (Komplikasyonların) oluşmasını engellemeye çalışır" dedi.

Yoğun bakımda yatan hastaların olabildiğince erken hareket ettirilmesinin (Mobilizasyon) çok önemli olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Durutürk, "Bu, hastanın fiziksel gücünü artırır, solunum cihazında kalma süresini azaltır, zihinsel bulanıklık (Deliryum) gibi sorunların önüne geçebilir. Bu amaçlar doğrultusunda yoğun





bakımda en sık uygulanan fizyoterapi uygulamaları; pasif veya aktif egzersizler (Hastanın yarımsız veya destekli hareketi), solunum kaslarını güçlendirme egzersizleri, bisiklet egzersizleri ve iskelet kaslarını güçlendirmeye yönelik elektriksel kas uyarım teknikleridir" şeklinde konuştu.

Prof. Dr. Durutürk, yoğun bakımda fizyoterapi uygulamaları sırasında gelişebilecek başlıca riskleri ve bunların önlenmesi için alınabilecek tedbirleri şöyle sıraladı:

1. Kanama (Hematom): Bazı hastalarda yapılan hareketler sırasında iç kanamalar oluşabilir. Bunu önlemeye yönelik kanama eğilimi olan hastalarda pozisyon değişiklikleri dikkatli yapılmalı. Özellikle kan sulandırıcı ilaç kullananlarda dikkatli olunmalıdır.

2. Enfeksiyon riski: Bağışıklığı zayıf olan yoğun bakım hastalarında enfeksiyon kolayca gelişebilir. Temizlik ve hijyen kurallarına uyulmazsa bu risk artar. Korunmak için fizyoterapistin ellerini sık sık yıkaması, kullanılan cihazların temiz olması, hastanın solunum yollarına özen gösterilmesi gerekir.

3. Kas-iskelet sorunları ve düşme riski: Yanlış hareketler veya aşırı egzersiz, kas ağrılarına veya düşmelere yol açabilir. Korunmak için egzersizler yavaş ve kontrollü yapılmalı, hastanın ağrı durumu takip edilmelidir.



"FİZİYOTERAPİSTLERİN HASTA DURUMUNU SÜREKLİ İZLEYEREK UYGUN TEDAVİ YÖNTEMLERİYLE BU RİSKLERİ VE PROBLEMLERİ ÖNLEMESİ BÜYÜK ÖNEM TAŞIR. BU KONUDA EĞİTİM VE İŞ BİRLİĞİNİN ÖNEMİ OLDUKÇA YÜKSEKTİR. FİZİYOTERAPİSTLER, BU ÖNLEYİCİ TEDBİRLERİ UYGULAYARAK, YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE RİSKLERİ EN AZA İNDİRMeye VE SONUÇLARI İYİLEŞTİRMeye YARDIMCI OLABİLİR."

4. Solunum problemleri: Egzersiz sırasında nefes yollarının tıkanması ya da yeterince oksijen alamama (Hipoksi) olabilir. Gelişebilecek bu durumu önlemek için solunum yollarının açık tutulması, gerekirse solunum cihazı desteği sağlanmalıdır.

5. Pıhtı oluşumu: Yatakta hareketsiz kalan hastalarda kan pıhtısı riski vardır. Hareket ettikçe bu risk azalır ama kanama riski de göz önünde bulundurulmalıdır. Gelişebilecek bu durumu önlemek için özellikle bacak egzersizleri ve destek çorapları kullanılabilir.

6. Kalp-damar sistemi ile ilgili problemler: Ani hareketlerle tansiyon düşebilir, kalp zorlanabilir. Gelişebilecek bu durumu önlemek için egzersiz öncesi hastanın kalp durumu değerlendirilir ve egzersizler hafif tempolu yapılır.

7. Beyinle ilgili sorunlar: Zihinsel bulanıklık (Deliryum), nöbet gibi sorunlar görülebilir. Gelişebilecek bu durumu önlemek için erken hareket ettirme, ortamın düzenlenmesi ve sürekli nörolojik takip gereklidir.

8. Psikolojik sorunlar: Kaygı, stres ve depresyon fizyoterapiyi zorlaştırabilir. Gelişebilecek bu durumu önlemek için hastayla empati kurularak iletişim kurulmalı ve rahatlama sağlanmalı.

9. Yetersiz hareket ve eklem sertliği (Kontraktür): Uzun süre yatmak kasları zayıflatır, eklemleri sertleştirir. Gelişebilecek bu durumu önlemek için günlük egzersiz programları ve pasif hareketlerle kasların aktif tutulması sağlanır."

Sonuç:

"Yoğun bakım fizyoterapisi, hastaların iyileşme süreçlerine önemli katkılar sağlasa da potansiyel riskler konusunda dikkatli olunması gerekir" diyen Prof. Dr. Durutürk, "Fizyoterapistlerin hasta durumunu sürekli izleyerek uygun tedavi yöntemleriyle bu riskleri ve problemleri önlemesi büyük önem taşır. Bu konuda eğitim ve iş birliğinin önemi oldukça yüksektir. Bu önleyici tedbirleri uygulayarak, fizyoterapistler, yoğun bakım ünitesinde riskleri en aza indirmeye ve sonuçları iyileştirmeye yardımcı olabilir" ifadelerini kullandı.



**PROF. DR.
ARZU DEMİRGÜÇ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE
REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

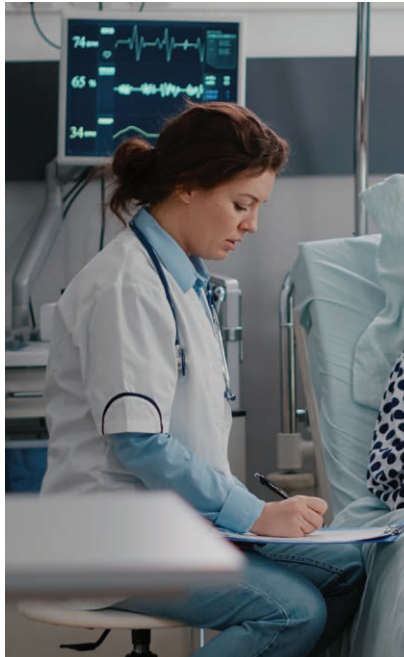
YOĞUN BAKIM HASTASINDA REHABİLİTASYON İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

YOĞUN BAKIM HASTASININ TEDAVİ SÜRECİ, ÇOK DİSİPLİNLİ BİR EKİP ÇALIŞMASI GEREKTİRMEKTEDİR. GELİŞMİŞ ÜLKELERDEKİ HASTANELERDE ÖNCELİKLİ OLARAK SOLUNUM REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLARI OLMAK ÜZERE FİZYOTERAPİ YAKLAŞIMLARI, YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN YÖNETİMİNİN VAZGEÇİLMEZ BİR PARÇASIDIR.

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden Prof. Dr. Arzu Demirgüç, "Yoğun bakımda fizyoterapinin amacı, yoğun bakım tedavisi gören hastada olası bozuklukları, tıbbi komplikasyonları ve riskleri önlemek ve fonksiyonel kayıpları geri kazandırmaktır" dedi.

"Mekanik ventilasyon uygulanan hasta-

larda yaygın görülen kas kuvvet kaybı, immobilité ve kondisyonsuzluk gibi problemlerin giderilmesi yoğun bakım fizyoterapistinin hedefleri arasındadır" şeklinde konuşan Prof. Dr. Demirgüç, "Fizyoterapi, yoğun bakım hastaları için hayati bir müdahale olarak kabul edilmektedir. Fizyoterapi, uzun süreli yatak istirahati ve mekanik ventilasyonun olumsuz sonuçlarını önlemekte ve hafifletmektedir. Kanıtlar, erken fizyoterapi müdahalesinin daha hızlı iyileşmeye ve daha erken taburcu-



"YOĞUN BAKIMDA YATAN BİR HASTA BÜTÜNCÜL OLARAK DEĞERLENDİRİLİR. HASTADAN HASTAYA DEĞİŞEN FARKLI DEĞERLENDİRMELER DE GEREKEBİLİR. YOĞUN BAKIM FİZYOTERAPİSTİ HER HASTAYI KAPSAMLI VE OBJEKTİF YÖNTEMLERLE DEĞERLENDİRMEKTEDİR."



luğa katkı sağladığını desteklemektedir" dedi.

Fizyoterapistin yoğun bakım ünitesinde uygulayacağı tedaviyi ve tedavi hedeflerini belirlemeden önce hastasının ihtiyaçlarını belirleyebilmesi gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. Demirgüç, şunları kaydetti:

"Yoğun bakım fizyoterapisti, fazlaca objektif bilgiyi hızlı bir şekilde entegre edebilmeli, yorumlayabilmeli ve fizyoterapi reçetesi için temel oluşturacak şekilde bütünleştirebilmelidir.

Çok miktarda çoklu organ sistemi verisinin entegrasyonu, yoğun bakım ünitesi fizyoterapi uygulamasında ve hastaya özel fizyoterapi reçetesinde belki de en önemli beceridir. Yoğun bakım hastasının durumu hızla değişebilir; fizyoterapist en

iyi tedavi yanıtını elde etmek için bunun bilincinde olmalıdır.

Fizyoterapinin hedefi sıklıkla pnömoni veya eklem kontraktürleri gibi sekonder olumsuz durumların önlenmesi, bilincin ve duysal algının iyileştirilmesi ve kasın güçlendirilmesine odaklanır. Ancak genel amaç, hastanın öz bakım açısından mümkün olan en yüksek hareketlilik ve bağımsızlık derecesine ulaşmaktır. Yoğun bakım ünitesindeki fizyoterapi reçetesi, hedefe özgü bir şekilde dikkatlice belirlenir."

Tedavi protokollerinin her vakada farklı olduğunu ve sık değiştiğini belirten Prof. Dr. Demirgüç, "Fizyoterapi sıklığı, hastaya özel tedavi hedeflerine bağlıdır. Tedavinin ilerleyişi, hastanın iş birliğine ve toleransına bağlıdır. Kritik hastalarda fizyoterapi değerlendirmesi tıbbi tanıya

bağlı olmaksızın fizyolojik ve fonksiyonel düzeydeki eksikliklere yöneliktir. Solunum problemlerinin, kondisyon kayıplarının ve ilgili sorunların doğru ve geçerli bir şekilde değerlendirilmesi fizyoterapistler için büyük önem taşımaktadır.

İlk değerlendirme, hastanın bilinci açıkta tıbbi kayıtlara ve hasta öyküsüne, hastanın ventilatörde veya bilinci kapalı olması durumunda ise, refakatçisine dayanmalıdır. Sistem bazında değerlendirme yapılmalıdır (Örneğin, nörolojik hastalık tanısı varsa refleksler, kalp-damar sistemine ait problemler varsa fonksiyonel kapasite vb.)" şeklinde konuştu.

Yoğun bakım hastasında, fizyoterapi sürecinde ağrı, deliryum ve ajitasyon varlığının değerlendirilmesi gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. Demirgüç, şu açıklamada bulundu:



"VENTİLATÖR KULLANIMI, SÜREKLİ İLAÇ VERİLMESİ VE MOTOR, FİZYOLOJİK VE/VEYA DUYUSAL İŞLEVLERİN KAYBI YOĞUN BAKIM HASTASININ İLETİŞİM YETENEĞİNİ BOZABİLİR. BÖYLE BİR HASTADA FİZİYOTERAPİ PROGRAMININ DAHA VERİMLİ VE ETKİN YÜRÜTÜLEBİLMESİ İÇİN FİZİYOTERAPİSTİN HASTANIN BİLİNÇ, KOGNİSYON, DUYUSAL YETENEK DEDİĞİMİZ İŞİTSEL VE GÖRSEL KESKİNLİK, POZİSYONLAMA VE MOTOR YETENEK, KONUŞMA VE OKUMA-YAZMA DURUMU HAKKINDA BİLGİ EDİNMEYE İHTİYACI VARDIR."



"Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) ağrıyı; gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili, hoş olmayan duysal ve duygusal bir deneyim olarak tanımlamıştır. Ağrı, fizyoterapistin temel değerlendirmeleri arasındadır. Yoğun bakım hastaları genellikle ilaç veya hastalık süreçleri nedeniyle sedatize edilir ve sıklıkla mekanik ventilasyona bağlıdır. Bu nedenle hastaların ağrıyı güvenilir bir şekilde bildirme yetenekleri sınırlıdır. Yoğun bakım ünitesinde ağrının değerlendirilmesi için davranış ve fizyolojik ölçümleri kullanan ölçekler kullanılmaktadır.

Deliryum, odaklanma, dikkati sürdürme veya değiştirme yeteneğinin azalmasıyla oluşan bilinç bozukluğu olarak tanımlanır. Ajitasyon ise, uygunsuz davranışlar ve eylemler üzerindeki öz denetimin kaybı ile ifade edilen, motor ve zihinsel aktivitede artışla karakterize bir zihinsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır.

Deliryum ve ajitasyon varlığı konusunda fizyoterapistin bilgisi olması gereklidir. Fizyoterapi müdahaleleri yönünden ağrı, deliryum ve ajitasyon varlığı hastanın tedavideki iş birliğini olumsuz etkilemektedir ve fizyoterapi uygulamalarının değiştirilmesini gerektirebilir."

Yoğun bakım ünitelerinde minimum yanıt veren yetişkin hastaların iletişimsel yeterliliğin değerlendirilmesinin ayrı bir önem taşıdığını belirten Prof. Dr. Demirgüç, şunları söyledi:

"Ventilatör kullanımı, sürekli ilaç verilmesi ve motor, fizyolojik ve/veya duysal işlevlerin kaybı yoğun bakım hastasının iletişim yeteneğini bozabilir. Böyle bir hastada fizyoterapi programının daha verimli ve etkin yürütülebilmesi için fizyoterapistin hastanın bilinç, kognisyon, duysal yetenek dediğimiz işitsel ve görsel keskinlik, pozisyonlama ve motor yetenek, konuşma ve okuma-yazma durumu hakkında bilgi edinmeye ihtiyacı vardır.

Bilinç; hastanın uyanıklık ve oryantasyon yeteneğinin bilinmesi önemlidir; hastanın gözlerini açık tutabilme yeteneği (Bunu yapabildiği süre de önemlidir) ve zaman/mekan oryantasyonunun gözlemlenmesi fikir vermektedir.

Kognisyon; görsel ipuçları kullanılarak basitçe fikir değerlendirilebilir. Klinisyenler nesneler, semboller veya resimler kullanarak hastaların kolay yanıt verip veremediğini belirleyebilirler."

"İşitme ve görme kaybı varlığı; hastanın önceki hikayesi ve yakınlarından öğrenilebilir" diyen Prof. Dr. Demirgüç, sözlerini şöyle tamamladı:

"Bu duyuların kaybında tedavide gerekli önlemler alınmalıdır. Pozisyonlama ve motor yetenek; hastanın gelebileceği veya tolere edebileceği farklı pozisyonlar değerlendirilmelidir.

Motor değerlendirme kapsamında; hastada mobilite, yüz ifadesi ve nörolojik bozukluk varlığı dikkate alınır. Temel kaba motor beceriler ve ince motor beceriler değerlendirilir.

Sonuç olarak yoğun bakımda yatan bir hasta bütüncül olarak değerlendirilmektedir. Hastadan hastaya değişen farklı değerlendirmeler de gerekebilmektedir. Yoğun bakım fizyoterapisti her hastayı kapsamlı ve objektif yöntemlerle değerlendirmektedir. Değerlendirmeler aynı gün içinde ve/veya her gün yinelenabilmektedir, ölçüm sonuçları kaydedilmektedir. İyi bir değerlendirme başarılı bir yoğun bakım rehabilitasyon sürecinin anahtarıdır."



"FİZYOTERAPİ SIKLIĞI, HASTAYA ÖZEL TEDAVİ HEDEFLERİNE BAĞLIDIR. TEDAVİNİN İLERLEYİŞİ, HASTANIN İŞ BİRLİĞİNE VE TOLERANSINA BAĞLIDIR. KRİTİK HASTALARDA FİZYOTERAPİ DEĞERLENDİRMESİ TIBBİ TANIYA BAĞLI OLMAKSIZIN FİZYOLOJİK VE FONKSİYONEL DÜZEYDEKİ EKSİKLİKLERE YÖNELİKTİR. SOLUNUM PROBLEMLERİNİN, KONDİSYON KAYIPLARININ VE İLGİLİ SORUNLARIN DOĞRU VE GEÇERLİ BİR ŞEKİLDE DEĞERLENDİRİLMESİ FİZYOTERAPİSTLER İÇİN BÜYÜK ÖNEM TAŞIMAKTADIR."

Üstün Radyolojik Görüntüleme

Doğru Teşhise Götürür

- **1 Saniyede** Koroner BT Anjiyo
- Düşük Radyasyon Dozu İle
Kanser Taramaları

4 Saniyede Vücut Taraması



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 0850 811 87 65



**PROF. DR.
NACİYE VARDAR YAĞLI**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
FİZİK TEDAVİ VE
REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ
KALP VE SOLUNUM
FİZYOTERAPİSİ VE
REHABİLİTASYON
ANABİLİM DALI

AKUT YOĞUN BAKIMDA FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON

AKUT YOĞUN BAKIMDA UYGULANAN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYONUN; HASTANIN SOLUNUMUN İYİLEŞTİRİLMESİ, YAŞAM KALİTESİNİN VE BEDENSEL FONKSİYONLARIN ARTIRILMASI, HASTANE VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KALIŞ SÜRESİNİN AZALTILMASI GİBİ PEK ÇOK YARARLI ETKİLERİ BULUNMAKTADIR.

HACETTEPE Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi Kalp ve Solunum Fizyoterapisi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Naciye Vardar Yağlı, akut yoğun bakımda uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının amacı hakkında şunları söyledi:

"Solunum işini azaltmak, sekresyonların atılımını sağlamak, oksijenizasyon ve ventilasyonu artırmak, akciğer volüm kaybını düzeltmek, hastaların immobilizasyona bağlı komplikasyonlardan korunmasını sağlamak, solunum komplikasyonlarının önlenmesi ve tedavisi, kas iskelet sistemi fonksiyonlarının korunması ve kuvvetlendirilmesi, nörolojik ve kardiyovasküler hastalıklarda erken mobilizasyon ile iyileşme sürecinin hızlandırılması, fonksiyonel bağımsızlığın ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır."

"Fizyoterapistler hastaların iyileşme süreci, fonksiyonelliği ve yaşam kalitesinin geliştirilmesinde önemli rol oynarlar" diyen Prof. Dr. Yağlı, şöyle devam etti:

"Akut bakım sürecinde hastalarda sık kar-

şılaşılan semptomlar hem fiziksel hem de psikolojik boyutlarıyla geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. En yaygın semptomlar arasında yorgunluk, nefes darlığı, ağrı, anksiyete, depresyon, iştahsızlık, kabızlık/ishal, bulantı, uykusuzluk ve öksürük yer almaktadır. Ayrıca hastalarda kas güçsüzlüğü, kognitif problemler, odaklanmada güçlük gibi nörolojik ve bilişsel bozukluklara da sıkça rastlanmaktadır. Bu semptomlar, hastanın genel iyilik halini ve tedaviye yanıtını önemli ölçüde etkile-



**AKUT BAKIM SÜRECİNDE
YATAN HER HASTANIN
REHABİLİTASYON GEREKSİNİMİ
BİREYSEL DEĞERLENDİRMELER
DOĞRULTUSUNDA ELE
ALINMALI VE ÖZELLİKLE
KARDİYOPULMONER
REHABİLİTASYON İHTİYACI,
DOĞRU KLİNİK KARAR
VERME STRATEJİLERİYLE
BELİRLENMELİDİR.**

yebileceğinden, akut bakım hizmetlerinde multidisipliner bir yaklaşımla dikkatle ele alınmalıdır.”

“Akut bakımda solunum sistemini ilgilendiren sorunların yanı sıra kardiyovasküler, pulmoner, nörolojik, renal ve kas iskelet sistemini ilgilendiren problemler de akut tabloya eşlik edebilir” ifadelerini kullanan Prof. Dr. Yağlı, şu bilgileri paylaştı:

“Hastanın yaşı, eşlik eden hastalıkları, yoğun bakıma yatış öncesi fonksiyonel durumu ve fiziksel kapasitesi fizyoterapi ve rehabilitasyon programının yapılandırılmasında göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaşeksi, fiziksel uygunluğun düşük olması, periferik kas zayıflığı, solunum işinde artış, ateletazi, sekresyon birikimi, eklem kontraktürleri, kas iskelet sistemi problemleri, solunum kas zayıflığı, bilişsel problemler meydana gelebilir. Fizyoterapi ve rehabilitasyon programı ile immobilizasyonun komplikasyonlarının önlenmesi, akciğerde hacim kaybının düzeltmek ve mobilizasyonu sağlamak hedeflenir.”

Mobilizasyonun; mekanik ventilasyon süresini, yoğun bakım ünitesinde kalış süresini ve hastanede yatış süresini azalttığını kaydeden Prof. Dr. Yağlı, “Aynı zamanda hastaların kas güçsüzlüğünü azaltır, kas kuvvetinin korunmasına yardımcı olur ve hastaların fonksiyonel bağımsızlık düzeylerini artırır. Bu nedenle, uygun hastalarda erken mobilizasyon uygulamaları hem klinik sonuçları iyileştirmek hem de hastaların yaşam kalitesini artırmak açısından büyük önem taşır.

Akut bakımda hastanın yatış nedeni ve sorun listesi gözden geçirilerek detaylı bir değerlendirme ile kardiyovasküler ve pulmoner rezervin incelenmesi, hastanın günlük kayıtlarının dikkatli şekilde değerlendirilmesi klinik karar verme sürecinde



belirleyici olacaktır” açıklamasında bulundu.

Akut bakımda hastanın mevcut semptomlarının sorgulandığını vurgulayan Prof. Dr. Yağlı, “Eklem hareket açıklığı, kas kuvveti, postür analizi gibi fiziksel değerlendirmelerin yanı sıra hastanın fiziksel uygunluk düzeyi ve fonksiyonel kapasitesi de incelenir. Bireyin kognitif durumu ve psikososyal durumu değerlendirilir; ayrıca uyku kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi belirlenir. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme becerisi ve genel yaşam kalitesi de değerlendirme sürecinin önemli bir parçasıdır. Çok boyutlu olan bu değerlendirmeler, hastaya özgü, etkili ve güvenli bir tedavi planı oluşturulmasına olanak tanır” şeklinde konuştu.

Akut bakımdaki hastanın fizyoterapi ve rehabilitasyon programı belirlenirken hastanın kooperasyon düzeyine göre tedavi yaklaşımları belirlendiğini kaydeden

Prof. Dr. Yağlı, son olarak şunları söyledi:

“Pozisyonlama, mobilizasyon, hava yolu temizleme teknikleri, periferik kas eğitimi, solunum kas eğitimi, ekstremitte egzersizleri, nöromusküler elektrik stimülasyonu gibi tedavi yaklaşımları hastanın rehabilitasyon ihtiyacı doğrultusunda uygulanır.

Sonuç olarak, akut bakım sürecinde yatan her hastanın rehabilitasyon gereksinimi bireysel değerlendirmeler doğrultusunda ele alınmalı ve özellikle kardiyopulmoner rehabilitasyon ihtiyacı, doğru klinik karar verme stratejileriyle belirlenmelidir. Ayrıca, hastanede yatış süresince hastanın rehabilitasyon hedefleri hem kısa hem de uzun vadeli hedefler şeklinde net bir şekilde tanımlanmalıdır. Bu yaklaşım, hastanın iyileşme sürecini hızlandırmak ve fonksiyonel bağımsızlığını en üst düzeye çıkarmak ve taburculuk sonrası yaşam kalitesini geliştirmek açısından büyük önem taşır.”

“FİZYOTERAPİSTLER HASTALARIN İYİLEŞME SÜRECİ, FONKSİYONELLİĞİ VE YAŞAM KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE ÖNEMLİ ROL OYNARLAR”





**PROF. DR.
EBRU ÇALIK KÜTÜKCÜ**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
FİZİK TEDAVİ VE
REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ
KALP VE SOLUNUM
FİZYOTERAPİSİ VE
REHABİLİTASYON
ANABİLİM DALI

MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN YOĞUN BAKIM HASTASINDA SOLUNUM REHABİLİTASYONU

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTADA FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON UYGULAMALARI OLDUKÇA ÖNEMLİDİR. BU UYGULAMALAR, BİLİNCİ AÇIK VE BİLİNCİ KAPALI YATAN HASTALAR İÇİN DEĞİŞMEKLE BERABER 'MEKANİK VENTİLATOR' ADI VERİLEN SOLUNUM DESTEĞİ, MODU VE AYARLANAN PARAMETRELERİ UYGUN TEDAVİNİN SEÇİLMESİNDE YÖN GÖSTERİCİDİR.

HACETTEPE Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi Kalp ve Solunum Fizyoterapisi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Ebru Çalık Kütükcü, "Yoğun bakım ünitesinde

takip edilen hastalarda akciğer hacminde kayıp, kondisyon kaybı, iskelet ve solunum kaslarında zayıflık, sinir hasarları, beslenme bozuklukları, eklem hareketlerinde kısıtlanma, emboli gelişimi veya damar tıkanıklığına yatkınlık, solunum desteğinden ayrılamama, hastaların fonksiyonel ve kendine bakım aktiviteler-



"YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SOLUNUM DESTEĞİ ALAN HASTALARDA ERKEN DÖNEMDE UYGULANAN FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLARI MORTALİTE VE MORBİDİTE RİSKİNİ AZALTMAKTA ÇOK KRİTİKTİR. YAPILAN MÜDAHALELERİN ETKİNLİĞİNİ BELİRLEMEK İÇİN İLERİ ARAŞTIRMALARA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR."

“

"YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SOLUNUM DESTEĞİ ALAN HASTALARDA FİZYOTERAPİSTLER İSKELET KAS FONKSİYONLARINI KORUMAK VE GELİŞTİRMEK İÇİN ELEKTRİK STİMÜLASYONU, YATAK UCU BİSİKLET ERGOMETRESİ, FONKSİYONEL ELEKTRİK STİMÜLASYONU, GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNDE GELİŞİMİ DESTEKLEYEN FONKSİYONEL AKTİVİTELER UYGULANMAKTADIR. ROBOTİKLER, İNTERAKTİF VİDEO OYUNLARI, SU İLE TEDAVİ YÖNTEMİ OLAN HİDROTERAPİ GİBİ YENİ UYGULANMAYA BAŞLAYAN VE GELİŞMEKTE OLAN UYGULAMALAR DA BULUNMAKTADIR."

rinde azalma ve tüm bunların sonucunda rehabilitasyon sürecinde uzama, hastane harcamalarında artma ve yaşam kalitesinde azalma meydana gelmektedir" dedi. Fizyoterapistlerin, yoğun bakım ünitesinde yatan ve solunum desteği alan hastaların fizyoterapi ve rehabilitasyonunda etkin rol oynadığına vurgu yapan Prof. Dr. Kütükcü, şunları kaydetti:

"Fizyoterapistler yoğun bakım ünitesinde uygulayacakları fizyoterapi ve rehabilitasyon planını belirlerken hastanın tanısı, solunum fonksiyonları, balgam çıkarmada zorluk olup olmaması, hastanın kooperasyon düzeyi ve performans durumu ve uygulamanın hasta için en etkili ve en zararsız uygulama olması, maliyet etkin olması, hastanın tercihi ve klinik deneyimini temel almaktadır. Yoğun bakım ünitesinde bilinci açık ve bilinci kapalı yatan hastada fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları değişmekle beraber 'mekanik ventilatör' adı verilen solunum desteği, modu ve ayarlanan parametreleri de uygun tedavinin seçilmesinde yön göstericidir."

"Fizyoterapistler yoğun bakım ünitesinde fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına başlamada ve sonlandırmada kalp hızı, kan basıncı vb. gibi vital parametreler yanında, verilen solunum desteği düzeyi ve hastanın kooperasyon düzeyi gibi değişkenleri gözden geçirmek zorundadır" ifadelerini kullanan Prof. Dr. Kütükcü, son olarak şunları söyledi:

"Yoğun bakım ünitesinde solunum desteği alan hastalarda fizyoterapistler iskelet



kas fonksiyonlarını korumak ve geliştirmek için elektrik stimülasyonu, yatak ucu bisiklet ergometresi, fonksiyonel elektrik stimülasyonu, günlük yaşam aktivitelerinde gelişimi destekleyen fonksiyonel aktiviteler uygulanmaktadır. Robotikler, interaktif video oyunları, su ile tedavi yöntemi olan hidroterapi gibi yeni uygulanmaya başlayan ve gelişmekte olan uygulamalar da bulunmaktadır. Bunun yanı sıra solunum fonksiyon bozukluğunu ve solunum kas fonksiyonları korumayı ve geliştirmeyi sağlayan solunum eğitimi uygulamaları

da bulunmaktadır. Solunum desteği alan yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda solunum kas eğitimi, solunum kas kuvvetini artırırken ve solunum desteğinden ayrılma süresini azaltmaktadır.

Yoğun bakım ünitesinde solunum desteği alan hastalarda erken dönemde uygulanan fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları mortalite ve morbidite riskini azaltmakta çok kritiktir. Yapılan müdahalelerin etkinliğini belirlemek için ileri araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır."



**DOÇ. DR.
BETÜL ŞİMŞEK**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE
REANİMASYON ANABİLİM DALI
BAŞKANI

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ, HASTANELERİN KALBİNİN ATTIĞI YERDİR. YAŞAMLA ÖLÜM ARASINDA İNCE BİR ÇİZGİDE YÜRÜYEN HASTALARIN TITİZLİKLE İZLENDİĞİ, HER SANİYENİN DEĞERLİ OLDUĞU BİR ALANDIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Betül Şimşek, "Kısaca bahsetmek gerekirse yoğun bakım hastası; hayati organ fonksiyonları geçici ya da kalıcı olarak bozulmuş, yaşamı tehdit altında olan ve ileri düzeyde tıbbi destek gerektiren kişi" olarak tanımladı.

"Bu destek; mekanik ventilasyonla solunumun sağlanması, sürekli kan basıncı takibi, damar içi ilaç infüzyonları, diyaliz gibi organ destek sistemlerini içerebilir"

diyen Doç. Dr. Şimşek, şunları kaydetti:

"Yoğun bakımda yatan bir hasta, sadece makinelere bağlı olmak zorunda değildir. Bazı hastalar bilinçli olabilir ama durumu her an kötüleşmeye açıktır. Bu da onları yakın ve sürekli izlemeyi gerektirir. Yoğun bakım hastaları, trafik kazası geçirmiş bir gençten, enfeksiyon nedeniyle organ yetmezliği yaşayan yaşlı bir bireye kadar geniş bir yelpazeye yayılabilir. Kalp krizi, beyin kanaması, sepsis, büyük ameliyat sonrası komplikasyon vb. gibi birçok durum yoğun bakım ihtiyacını doğurabilir.



“UZUN SÜRELİ ENTÜBASYON SONRASI HASTANIN YENİDEN NEFES ALMAYI ÖĞRENMESİ, YATAKTA HAFTALAR GEÇİREN BİRİNİN AYAĞA KALKABİLMESİ, BAZEN OPERASYON KADAR ÖNEMLİ BİR BAŞARIDIR. BU NOKTADA FİZYOTERAPİST ARKADAŞIMIZIN KATKISI TARTIŞILMAZ. ERKEN MOBİLİZASYONUN, SOLUNUM FİZYOTERAPİSİNİN VE KAS GÜCÜNÜN KORUNMASININ HASTANIN YOĞUN BAKIMDAN SAĞLIKLI ÇIKIŞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİ DEFALARCA GÖZLEMLEDİK.”



Burada önemli olan şudur; yoğun bakım ünitesi tedavi değil, destek alanıdır. Hastalığın tedavisi yapılırken, bedenin kritik işlevleri geçici olarak korunur. Ve bazen bu destek, hastaya hayata tutunması için gereken zamanı kazandırır.”

Yoğun bakım hekimliğinin, sadece teknolojiye değil, insanın kırılganlığına ve iyileşme umuduna da dayandığını belirten Doç. Dr. Şimşek, “Yoğun bakım hastası olmak, yalnızca tıbbi bir durum değil, aynı zamanda bir direnç ve yeniden doğma hikâyesidir.

SANKO Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım ünitesinde de bu hassas çizgide hem

insan hayatına dokunmak hem de tıbbın olanakları en doğru şekilde kullanmak için yoğun bir ekip çalışması gerçekleştiriyor” dedi.

Multidisipliner bir ekiple yürütülen tedavi süreçlerinde sadece yaşamı sürdürmeye değil, hastaların nitelikli bir şekilde iyileşmesine de odaklandıklarını vurgulayan Doç. Dr. Şimşek, şöyle konuştu:

“Uzun süreli entübasyon sonrası hastanın yeniden nefes almayı öğrenmesi, yatakta haftalar geçiren birinin ayağa kalkabilmesi, bazen operasyon kadar önemli bir başarıdır. Bu noktada fizyoterapist arkadaşımızın katkısı tartışılmaz. Erken

mobilizasyonun, solunum fizyoterapisinin ve kas gücünün korunmasının hastanın yoğun bakımdan sağlıklı çıkışı üzerindeki etkilerini defalarca gözlemledik.

Aynı şekilde, yoğun bakımda beslenme sadece bir destek değil, tedavinin temel taşıdır. Özellikle kritik hastalarda doğru zamanda, doğru yolla başlanan beslenme, enfeksiyon riskini azaltır, iyileşmeyi hızlandırır ve organ fonksiyonlarını destekler. Beslenme ve diyet destek ekibimizle birlikte her hastaya özel planlamalar yapıyor, beslenmeyi tıbbi bir müdahale gibi ele alıyoruz.

Bizim için yoğun bakım, sadece makine desteği sağlamak değil hastayı, bütüncül bir yaklaşımla hayata döndürmeye çalışmaktır.”



**"YOĞUN BAKIM
HASTASI; HAYATİ ORGAN
FONKSİYONLARI GEÇİCİ YA DA
KALICI OLARAK BOZULMUŞ,
YAŞAMI TEHDİT ALTINDA
OLAN VE İLERİ DÜZEYDE TIBBİ
DESTEK GEREKTİREN KİŞİDİR"**





**DOÇ. DR.
ÇAĞTAY MADEN**

GAZİANTEP İSLAM BİLİM
VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE
REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

YOĞUN BAKIMDA NÖROLOJİK HASTALARIN REHABİLİTASYONU

FİZYOTERAPİ, HASTALARIN KAS GÜCÜNÜ KORUMAYA, SOLUNUM FONKSİYONLARINI İYİLEŞTİRMeye VE YENİDEN HAREKET KAZANMASINA YARDIMCI OLUR. BU NEDENLE YOĞUN BAKIMDA UYGULANAN NÖROLOJİK REHABİLİTASYON, HASTALARIN İYİLEŞME SÜRECİNİN AYRILMAZ BİR PARÇASIDIR.

G **AZİANTEP** İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden Doç. Dr. Çağtay Maden, yoğun bakım ünitelerinin, önemli sağlık sorunları yaşayan hastaların sürekli gözlem altında tutulduğu ve destekleyici tedavilerin uygulandığı özel bölümler olduğunu söyledi.

Bu alanlarda tedavi gören hastaların

bir bölümünün, nörolojik hastalıklar nedeniyle hareket kabiliyetini kaybetmiş veya solunum desteğine ihtiyaç duyan bireylerden oluştuğunu kaydeden Doç. Dr. Maden, "İnme, ALS (Amyotrofik Lateral Skleroz) ve omurilik yaralanmaları vb. hastalıklar, bireyin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. Bu süreçte sadece tıbbi tedaviler değil, aynı zamanda fizyoterapi gibi destekleyici uygulamalar da büyük önem taşır.



"YOĞUN BAKIMDA KALAN HASTALARDA UZUN SÜRELİ SOLUNUM CİHAZINA BAĞLI KALMAK, ZATÜRRE VB. CİDDİ ENFEKSİYONLARA YOL AÇABİLİR. ARAŞTIRMALAR, YOĞUN BAKIM SÜRECİNDE FİZYOTERAPİNİN ERKEN DÖNEMDE BAŞLANMASININ, HASTANIN İYİLEŞME SÜRECİNE ÖNEMLİ KATKILAR SAĞLADIĞINI GÖSTERİYOR"





Fizyoterapi, hastaların kas gücünü korumaya, solunum fonksiyonlarını iyileştirmeye ve yeniden hareket kazanmasına yardımcı olur. Bu nedenle yoğun bakımda uygulanan nörolojik rehabilitasyon, hastaların iyileşme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır” şeklinde konuştu.

FİZİYOTERAPİ NEDEN GEREKLİ?

Yatakta hareketsiz kalan bir hastanın kaslarının, günde yüzde 1-2 oranında güç kaybettiğine dikkat çeken Doç. Dr. Maden, “Üstelik yoğun bakımda kalan hastalarda uzun süreli solunum cihazına bağlı kalmak, zatürre vb. ciddi enfeksiyonlara yol açabilir. Araştırmalar, yoğun bakım sürecinde fizyoterapinin erken dönemde başlanması, hastanın iyileşme sürecine önemli katkılar sağladığını gösteriyor” dedi.

Doç. Dr. Maden, fizyoterapinin faydalarını şöyle sıraladı:

- * Kas zayıflığının etkileri azaltılır,
- * Solunum cihazına bağlı kalma süresi kısalır,
- * Yatak yaraları ve eklem katıllıkları önlenir,
- * Solunum sistemi daha verimli çalışır,

* Hastanede kalış süresi kısalır ve taburculuk sonrası günlük yaşama bağımsız katılım artar.”

REHABİLİTASYONUN TEMEL BİLEŞENLERİ

1. Doğru pozisyonlama hayat kurtarabilir

Hastanın nasıl yatırıldığına akciğer sağlığı açısından çok önemli olduğunu belirten Doç. Dr. Maden, “Örneğin, dik pozisyonda durmak akciğer kapasitesini artırır, balgamanın daha kolay atılmasını sağlar. Sık sık pozisyon değiştirilmesi, özellikle zatürre riskini azaltır” dedi.

Doç. Dr. Maden, pozisyonlama sırasında şu faktörlere dikkat edildiğini kaydetti:

- * Kalp ve solunum verileri,
- * Beyin içi basınç değerleri,
- * Cihaza bağlı boru ve kateterlerin güvenliği,
- * Göğüs filmi ve dinleme (Oskültasyon) bulguları.

2. Solunum temizliği

Hastanın solunum yollarında biriken sekresyonların (Balgam gibi) özel tekniklerle temizlendiğini söyleyen Doç. Dr. Maden, şöyle devam etti:



“NÖROLOJİK HASTALIKLAR, YOĞUN BAKIM SÜRECİNDE HASTALAR KADAR YAKINLARI İÇİN DE ZORLU BİR YOLCULUKTUR. BU YOLCULUKTA FİZİYOTERAPİSTLER, SADECE KASLARI DEĞİL, UMUDU DA AYAĞA KALDIRAN SAĞLIK PROFESYONELLERİDİR. FİZİYOTERAPİ, NEFES ALMAYI KOLAYLAŞTIRIR, KASLARA GÜÇ KAZANDIRIR, HASTALARIN YENİDEN BAĞIMSIZ HALE GELMESİNE YARDIMCI OLUR. BİLİNÇLİ VE ERKEN MÜDAHALE İLE YOĞUN BAKIMDAN ÇIKIŞ, SADECE BİR UMUT DEĞİL, SOMUT BİR HEDEFTİR.”

"Bunlardan biri postüral drenaj adlı yöntemdir. Bu yöntemde hastanın pozisyonunu yerçekiminden faydalanacak şekilde değiştirilerek balgamin yukarı taşınması sağlanır. Aynı zamanda el ile yapılan perküsyon (Vurularak) ve vibrasyon (Titreşim) teknikleri ile balgam gevşetilir ve atılması kolaylaştırılır."

3. Yardımcı cihazların kullanımı

Solunum cihazına bağlı hastalarda, bazı destek cihazları kullanıldığını belirten Doç. Dr. Maden, bu cihazların faydalarını aşağıdaki gibi sıraladı:

- * Akciğerlerin havalanması artırılır,
- * Hastanın nefes alma gücü geliştirilir,
- * Yoğun bakım süresi kısaltılabilir,
- * Cihazdan çıkış süreci (Ekstübasyon) hızlandırılabilir."

HASTALIĞA ÖZEL MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI

İnme (Felç) sonrası dikkat edilmesi gerekenler

Bazı felçli hastalarda dik pozisyonların beynin kan dolaşımını olumsuz etkileyebileceğini kaydeden Doç. Dr. Maden, bu nedenle şu hususlara dikkat edilmesi gerektiğini söyledi:

- *Tansiyonun ve oksijenin satürasyonunun kontrol altında olması,
- *Kalp ve solunum hızlarının çok düşük ya da çok yüksek olmaması gerekir.

Fizyoterapistler, bu verilere göre güvenli hareket planları oluşturur."

ALS (Amyotrofik Lateral Skleroz)

ALS hastalarında kasların zamanla zayıfladığını ifade eden Doç. Dr. Maden, "Özellikle kollar ve bacaklar etkilenir. Fizyoterapi, hareketliliği korumak ve eklem sertliklerini önlemek için hayati önemdedir. Bu hastalar bazen uzun yıllar yoğun bakımda yaşayabilirler ve tüm vücut hareketlerini kaybedebilirler. Bu yüzden solunum desteği ve eklem hareket açıklığının korunması ön plandadır" ifadelerini kullandı.



Omurilik yaralanmaları

Omurilik hasarlarında felç ve solunum zorluklarının sık görüldüğünü belirten Doç. Dr. Maden, şunları kaydetti:

"Göğüs kaslarının çalışmaması, öksürüğün etkisiz olması nedeniyle zatürre riski yüksektir. Bu hastalarda:

- * Solunum kas eğitimi,
- * Elektriksel stimülasyon,
- * Yardımlı öksürme teknikleri (Manuel veya cihaz destekli),
- *Pozisyon değişiklikleri uygulanır.

Bazı özel pozisyonlar (Örneğin Trendelenburg, yani baş aşağı yatırma) kısa süreli faydalar sağlasa da dikkatle uygulanmalıdır."

YOĞUN BAKIMDA FİZİYOTERAPİNİN RUTİNLEŞMESİ GEREKLİ

Fizyoterapistlerin yoğun bakım ünitelerinde her gün görev almasının dünya genelinde giderek yaygınlaştığını söyleyen Doç. Dr. Maden, "Özellikle gündüz saatlerinde fizyoterapistlerin yüzde 90'ı görev başında iken, akşamları ve hafta sonlarında bu oran bazı ülkelerde yüzde 60'lara düşüyor. Ancak bilimsel veriler, bu hizmetin haftanın 7 günü kesintisiz sürmesinin hasta iyileşmesi üzerinde doğrudan etkili olduğunu gösteriyor" dedi.

SONUÇ

"Nörolojik hastalıklar, yoğun bakım sürecinde hastalar kadar yakınları için de zorlu bir yolculuktur" diyen Doç. Dr. Maden, sözlerini şöyle tamamladı:

"Bu yolculukta fizyoterapistler, sadece kasları değil, umudu da ayağa kaldıran sağlık profesyonelleridir. Fizyoterapi, nefes almayı kolaylaştırır, kaslara güç kazandırır, hastaların yeniden bağımsız hale gelmesine yardımcı olur. Bilinçli ve erken müdahale ile yoğun bakımdan çıkış, sadece bir umut değil, somut bir hedeftir."



"FİZİYOTERAPİ, HASTALARIN KAS GÜCÜNÜ KORUMAYA, SOLUNUM FONKSİYONLARINI İYİLEŞTİRMeye VE YENİDEN HAREKET KAZANMASINA YARDIMCI OLUR. BU NEDENLE YOĞUN BAKIMDA UYGULANAN NÖROLOJİK REHABİLİTASYON, HASTALARIN İYİLEŞME SÜRECİNİN AYRILMAZ BİR PARÇASIDIR."

Ürolojik Kanser Ameliyatlarında kapalı yöntem ile hızlı iyileşebilirsiniz.

- ✓ Prostat Kanseri
- ✓ Böbrek Kitleleri
- ✓ Mesane Kanseri-Yapay Mesane
- ✓ Böbrek Üstü Bezi Kitleleri



Sağlığınız İçin



SANKO
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 0850 811 87 65



**DR. ÖĞRETİM ÜYESİ
NUREL ERTÜRK**

TARSUS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE
REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

YOĞUN BAKIMDA MOBİLİZASYON

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ KRİTİK HASTALARDA, UZUN SÜRELİ HAREKETSİZLİĞE BAĞLI OLARAK KAS ERİMESİ VE FONKSİYONEL BOZUKLUKLARIN GELİŞME RİSKİ YÜKSEKTİR. BU SORUNLARI ÖNLEMEK İÇİN YOĞUN BAKIMDA HASTAYA ERKEN MOBİLİZASYON UYGULANIR.

TARSUS Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden Dr. Öğretim Üyesi Nurel Ertürk, yoğun bakımda yatan hastalarda oluşabilecek fiziksel ve psikolojik sorunları önlemek için birçok fizyoterapi uygulaması kullanıldığını kaydetti.

Bu uygulamaların amacının, "Hava yolu enfeksiyonlarını ve solunum bozukluklarını önlemek, etkili öksürmeyi ve balgam atılımını sağlamak, solunum işini azaltmak, kas kuvvetini artırarak hastanın erken hareket etmesini ve günlük yaşam aktivitelerini yapabilmesini kolaylaştırmaktır."



“MOBİLİZASYON, HASTANIN YAŞAM KALİTESİNE HIZLI BİR ŞEKİLDE YENİDEN ULAŞMASINA KATKI SAĞLAR. HEDEF, YOĞUN BAKIM SÜRECİNDE BİLE HASTAYI AKTİF KILARAK TABURCULUK SONRASI AİLE, İŞ VE TOPLUMSAL YAŞAMINDA BAĞIMSIZ BİR ŞEKİLDE YER ALABİLMESİNİ MÜMKÜN KILMAKTIR.”



YOĞUN BAKIMDA ERKEN MOBİLİZASYON, HASTANIN FİZİKSEL FONKSİYONLARINI İYİLEŞTİRİR AYNI ZAMANDA ANKSİYETE, DEPRESYON VE DELİRYUMU AZALTIR. ERKEN MOBİLİZASYON BİR EKİP İŞİDİR. HASTA MERKEZLİ BU MULTİDİSİPLİNER EKİPTE; DOKTOR, HEMŞİRE, FİZİYOTERAPİST, PSİKOLOG, HASTA BAKIM PERSONELİ VE AİLE VEYA REFAKATÇİLERİNİN DE ROLÜ BÜYÜKTÜR.



mak" olduğunu açıklayan Dr. Öğretim Üyesi Ertürk, şunları kaydetti:

"Yoğun bakımda erken mobilizasyon, hastanın fiziksel fonksiyonlarını iyileştirir aynı zamanda anksiyete, depresyon ve deliryumu azaltır. Erken mobilizasyon bir ekip işidir. Hasta merkezli bu multidisipliner ekipte; doktor, hemşire, fizyoterapist, psikolog, hasta bakım personeli ve aile veya refakatçilerinin de rolü büyüktür.

Yoğun bakımda mobilizasyonun etkili olabilmesi için bazı kılavuzlar oluşturulmuştur. Bu kılavuzlarda mobilizasyondan önce, mobilizasyon sırasında ve sonrasında yapılacaklar, ekipte kimlerin yer alacağı, mobilizasyonun taburculuğa kadar olan aşamaları ve acil durumlarda alınacak önlemler ayrıntılı şekilde belirtilmiştir. Hasta mobilizasyonu bu kılavuzlara göre yapılmalıdır."

YOĞUN BAKIMDA MOBİLİZASYONDAN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

Dr. Öğretim Üyesi Ertürk, yoğun bakımda mobilizasyondan önce yapılması gerekenleri şöyle sıraladı:

"*Hastanın kan basıncı, kalp hızı, oksijen saturasyonu ve solunum frekansı kontrol edilmelidir.

*Hastaya takılı cihazlar kontrol edilmeli, yerinden çıkmaması için dikkat edilmelidir.

*Hastanın varsa kırık bölgesi veya yarası kontrol edilmelidir.

*Acil bir durum olursa yapılacaklar önceden belirlenmelidir.

*Hastanın konforu, ağrısı, bilinci ve diğer sağlık göstergeleri dikkatle kontrol edilmelidir.

Bütün bu kontrollerin amacı, mobilizasyona engel bir durum olup olmadığını anlamaktır."

YOĞUN BAKIMDA MOBİLİZASYON AŞAMALARI

Dr. Öğretim Üyesi Ertürk, yoğun bakımdaki mobilizasyon aşamalarını ise şöyle anlattı:

1. Yatakta pozisyonlama: Hasta gerektiğinde yan yatırılır, yarı oturur hale getirilir veya sırt üstü pozisyonda egzersizler yapılır.

2. Oturtma: Hasta yatak içinde veya yatak kenarında oturtulur.

3. Ayakta durma: Hasta dikkatle kaldırılarak ilk adımlarını atması sağlanır.

4. Yürüme: Durumu iyi olan hastalar kısa mesafelerle yürütülür."

YENİ TEKNOLOJİLERİN ROLÜ

Gelişen teknoloji sayesinde mobilizasyonun artık çok yönlü hale geldiğini belirten Dr. Öğretim Üyesi Ertürk, "Sanal gerçeklik uygulamaları, yoğun bakım hastalarının rehabilitasyon sürecine aktif katılımını teşvik ederek egzersizleri daha ilgi çekici ve sürdürülebilir hale getirmektedir. Yoğun bakımda kullanılan yenilikçi cihazlar ve sanal gerçeklik teknolojileri, hastaların yatağa bağımlı kaldıkları dönemde dahi güvenli ve etkili egzersiz yapabilmelerine imkân sağlamaktadır." dedi.

SONUÇ

Yoğun bakımda mobilizasyonun, hastanın fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarını koruduğunu ve geliştirdiğini söyleyen Dr. Öğretim Üyesi Ertürk, "Mobilizasyon, hastanın yaşam kalitesine hızla yeniden ulaşmasına katkı sağlar. Hedef, yoğun bakım sürecinde bile hastayı aktif kılarak taburculuk sonrası aile, iş ve toplumsal yaşamında bağımsız bir şekilde yer alabilmesini mümkün kılmaktır." diye konuştu.



**DR. ÖĞR. ÜYESİ
HAKAN POLAT**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE
REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

KAFA TRAVMALARINDA REHABİLİTASYON

TRAVMATİK BEYİN HASARI (TBH), GENELLİKLE TRAFİK KAZALARI, YÜKSEKTEN DÜŞMELER, DARP, SPOR KAZALARI, PATLAMALAR VE DOĞAL AFETLER VB. GİBİ DIŞ ETKENLER SONUCU GELİŞEN, BEYİN FONKSİYONLARINDA GEÇİCİ VEYA KALICI BOZULMALARA YOL AÇAN BİR DURUMDUR.

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden Dr. Öğr. Üyesi Hakan Polat, travmatik beyin hasarının bireyin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen, uzun vadeli fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlara neden olabileceğini bildirdi.

Travmatik beyin hasarının; Glasgow Koma Skalası, bilinç kaybı süresi ve posttravma-

tik amneziye göre hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırıldığını kaydeden Dr. Öğr. Üyesi Polat, şunları söyledi:

"Travmatik beyin hasarı sonrası oluşabilecek bozukluklar, hasarın yerine ve şiddetine bağlı olarak farklılık gösterir. Motor kayıplar (Kas gücü, tonus, denge, koordinasyon), kranial sinir disfonksiyonları, yutma bozuklukları, ağrı, kontraktürler vb. gibi fiziksel problemler görülebilir.



"REHABİLİTASYON, AKUT DÖNEMDE HASTA KOMADA DAHI OLSA BAŞLAMALIDIR. BU DÖNEMDE PASİF MOBİLİZASYON, POZİSYONLAMA, BASI YARASI VE KONTRAKTÜRLERİN ÖNLENMESİ, SOLUNUM FONKSİYONLARININ DESTEKLENMESİ ÖNCELİKLİDİR."



Aynı zamanda depresyon, saldırganlık, kişilik değişimleri gibi davranışsal sorunlar ve dikkat, hafıza, öğrenme, konuşma gibi kognitif işlevlerde bozulmalar da yaygındır. Özellikle frontal ve temporal lob hasarları kognitif bozukluklardan sorumludur.”

Rehabilitasyon sürecinin bireyin bağımsızlığını artırmayı, komplikasyonları önlemeyi ve fonksiyonları en üst düzeye çıkarmayı amaçladığını belirten Dr. Öğr. Üyesi Polat, “Rehabilitasyon, akut dönemde hasta komada dahi olsa başlamalıdır. Bu dönemde pasif mobilizasyon, pozisyonlama, bası yarası ve kontraktürlerin önlenmesi, solunum fonksiyonlarının desteklenmesi önceliklidir. Trakeostomi, PEG (Perkütan Endoskopik Gastrostomi), santral kateter gibi durumlar rehabilitasyona engel değildir. Ayrıca oral beslenme öncesi yutma değerlendirmeleri ve gerekiyorsa PEG desteği ile güvenli beslenme sağlanmalıdır” şeklinde konuştu.

Akut dönemdeki rehabilitasyonun amacının komplikasyonları en aza indirmek, çevreyle iletişim kurmak ve motor kayıpları azaltmak olduğunu dile getiren Dr. Öğr. Üyesi Polat, “Bu amaçla postür değişiklikleri, pasif hareketler, sensorial uyarılar ve solunum rehabilitasyonu uy-

gulanır. Mobilite çalışmaları; pozisyonlama, oturma dengesi, denge reaksiyonları, transfer eğitimi, endurans ve fonksiyonel egzersizleri içerir. Yutma rehabilitasyonunda ise aspirasyon riskini azaltmak, uygun diyet modifikasyonları, motor-sensorial egzersizler ve elektrik stimülasyonu kullanılabilir” dedi.

Kronik dönemde rehabilitasyonun daha kapsamlı olduğuna dikkat çeken Dr. Öğr. Üyesi Polat, son olarak şunları kaydetti:

“Fizyoterapi, ergoterapi, konuşma terapisi, kognitif rehabilitasyon, psikososyal destek ve mesleki adaptasyon hedeflenir. INCOG (International Group of Researchers and Clinicians - Uluslararası Araştırmacılar ve Klinisyenler Grubu) rehberlerine göre fizyoterapistlerin dikkatli, yapılandırılmış ve bireye özgü terapi uygulamaları önerilmektedir. Dikkat dağınıcı ortamların azaltılması, kısa ve net talimatlar verilmesi, güvenliğin sağlanması, fiziksel ve bilişsel yorgunluğun göz önünde bulundurulması önemlidir.

Sanal gerçeklik ve vestibüler rehabilitasyon yöntemlerinin denge, yürüyüş, kognisyon ve endurans üzerindeki etkilerinin olumlu olduğunu gösterilmiştir. Bunun yanında egzersizin kognitif fonksiyonlar

üzerine olumlu etkisi kronik dönemde daha belirgindir. Klinik deneyimlere göre pozisyonlama ihmalı komplikasyonların habercisidir. Kısa cümleler, göz teması, ikili görev egzersizleri, duyuşal-motor bütünlüğü ve bireye özgü programlar etkinliği artırmaktadır.

Sonuç olarak TBH sonrası rehabilitasyon; erken, yoğun, çok disiplinli ve bireye özel bir yaklaşımı gerektirir. Amacımız; hastanın maksimum fonksiyonel bağımsızlığa ulaşarak kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamaktır.”



“SANAL GERÇEKLİK VE VESTİBÜLER REHABİLİTASYON YÖNTEMLERİNİN DENGE, YÜRÜYÜŞ, KOGNİSYON VE ENDURANS ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN OLUMLU OLDUĞU GÖRÜLMÜŞTÜR. BUNUN YANINDA EGZERSİZİN KOGNİTİF FONKSİYONLAR ÜZERİNE OLUMLU ETKİSİ KRONİK DÖNEMDE DAHA BELİRGİNDİR.”



**DR. ÖĞR. ÜYESİ
BURCU BAĞCI**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE
REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

YOĞUN BAKIMDA TEKNOLOJİ TEMELLİ YAKLAŞIMLAR

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KULLANILAN TEKNOLOJİ TEMELLİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON SİSTEMLERİ, YOĞUN BAKIM HASTALARININ MOBİLİZASYON SÜRECİNİ DESTEKLEYEREK İYİLEŞME SÜRESİNİ KISALTMAKTA, KOMPLİKASYON RİSKİNİ AZALTMAKTA VE YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRMAKTADIR.

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden Dr. Öğr. Üyesi Burcu Bağcı, "Yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalar, genellikle yaşamı tehdit eden kritik klinik tablolar nedeniyle uzun süreli immobilizasyon, mekanik ventilasyon desteği ve inaktiviteye maruz kalırlar" dedi.

Bu durumun; kas iskelet sistemi, kardiyopulmoner fonksiyonlar ve genel fonksiyonel kapasite üzerinde ciddi olumsuz etkiler yarattığını belirten Dr. Öğr. Üyesi Bağcı, şunları kaydetti:

"Bu bağlamda, fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları yoğun bakım süreçlerinin vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Fizyoterapistler, multidisipliner ekip içerisinde solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi, mobilizasyon, nöromusküler ve kas iskelet sistemi değerlendirmeleri, fonksiyonel rehabilitasyon ile hasta ve aile eğitimi gibi temel görevleri üstlenmektedir.

Geleneksel fizyoterapi yaklaşımlarının bazı durumlarda yetersiz kalabildiği günümüzde teknolojik gelişmeler, yoğun bakımda fizyoterapötik müdahalelerin





etkinliğini artırmak üzere yeni olanaklar sunmaktadır.”

Dr. Öğr. Üyesi Bağcı, bu kapsamda öne çıkan teknoloji temelli fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarından bazılarını şöyle sıraladı:

- “* Robotik sistemler,
- * Sanal ve artırılmış gerçeklik uygulamaları,
- * Yapay zeka destekli sistemler,
- * Sensör temelli değerlendirme araçları ve
- * Tele-rehabilitasyon çözümleri yer almaktadır.”

Bu sistemlerin, yoğun bakım hastalarının mobilizasyon sürecini destekleyerek iyileşme süresini kısalttığını, komplikasyon riskini azaltarak yaşam kalitesini artırdığını belirten Dr. Öğr. Üyesi Bağcı, “Ayrıca kişiye özel tedavi planlarının oluşturulmasını kolaylaştırarak, izlem ve değerlendirme süreçlerinde standardizasyon sağlamaktadır” dedi.

Dr. Öğr. Üyesi Bağcı, teknoloji temelli sistemlerin bazı avantajlar ve dezavantajla-

rını şöyle sıraladı:

“ Avantajları:

- * Yüksek doğrulukta veri takibi,
- * Hasta motivasyonunun artırılması (Oyunlaştırma ve etkileşim yoluyla),
- * Seansların yoğunluğunun ve tekrar sayısının artırılabilmesi,
- * Bireyselleştirilmiş tedavi programları oluşturulabilmesi yer almaktadır.

Dezavantajları:

- * Yüksek maliyet,
- * Teknik altyapı gereksinimleri,
- * Her hasta için uygun olmama riski (Özellikle bilişsel kısıtlılık durumlarında),
- * Terapist-hasta etkileşiminin azalması gibi sınırlılıklar dikkat çekmektedir.”

Teknoloji temelli yaklaşımlar ve robotik sistemlerin, yoğun bakım rehabilitasyonunda etkinliği, güvenliği ve hasta katılımını artırma potansiyeli taşıdığını vurgulayan Dr. Öğr. Üyesi Bağcı, “Ancak bu sistemlerin rutin uygulamaya entegre edilebilmesi için maliyetin düşürülmesi, teknik altyapının geliştirilmesi, sağlık profesyonellerinin bu teknolojilere adaptasyonunu sağlayacak eğitimlerin yay-

gınlaştırılması ve yapay zeka destekli kişiselleştirilmiş tedavi protokollerinin uzun dönem klinik etkilerini ortaya koyacak araştırmaların artırılması gerekmektedir” diye konuştu.



“FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON UYGULAMALARI YOĞUN BAKIM SÜREÇLERİNİN VAZGEÇİLMEZ BİR PARÇASI HALİNE GELMİŞTİR. FİZYOTERAPİSTLER, MULTİDİSİPLİNER EKİP İÇERİSİNDE SOLUNUM FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE İYİLEŞTİRİLMESİ, MOBİLİZASYON, NÖROMÜSKÜLER VE KAS İSKELET SİSTEMİ DEĞERLENDİRMELERİ, FONKSİYONEL REHABİLİTASYON İLE HASTA VE AİLE EĞİTİMİ GİBİ TEMEL GÖREVLERİ ÜSTLENMEKTEDİR.

OPR. DR. YAKUP SARIGÜNEY, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ UZMANI OPR. DR. YAKUP SARIGÜNEY, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

OPR. DR. SARIGÜNEY, 1975 yılında Ankara'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Ankara'da tamamladı. 1993-1999 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gördü. 2000 yılında Tıpta Uzmanlık Sınavında dereceye girerek Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nı kazandı. Mecburi hizmetini Diyarbakır Devlet Hastanesi'nde (2006-2008) tamamladı. 2008-2012 yılları arasında Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi'nde görev yaptı. Opr. Dr. Sarigüney, 2012-2025 yılları arasında özel bir hastanede görev aldı.

Opr. Dr. Sarigüney'in uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan 12 makalesi, uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan 8 bildirisi, ulusal hakemli dergilerde yayımlanan 5 makalesi, ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan 22 bildirisi bulunmaktadır.

İlgi alanları;

- Rinoplasti
- Meme cerrahisi
- Karın germe
- Liposuction (Vücuttan yağ dokusunun fazlasının çıkarılması işlemi)
- Göz kapağı estetiği
- Botoks, dolgu, mezoterapi (Medikal estetik işlemler).



OPR. DR. EDA ARİFE DENİZ, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI OPR. DR. EDA ARİFE DENİZ, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

1 990 yılında Konya'da doğan Opr. Dr. Eda Arife Deniz, ilk ve ortaokul eğitimini İstanbul Özel Fatih Koleji'nde, lise eğitimini İstanbul Adnan Menderes Anadolu Lisesi'nde tamamladı.

Opr. Dr. Deniz, tıp eğitimini ise 2014 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Ekim 2014 - Aralık 2014 tarihleri arasında Konya Bozkır Devlet Hastanesi'nde pratisyen hekim olarak görev yaptı. Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasını Ocak 2015 - Şubat 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı.

2019 Nisan - 2020 Aralık tarihleri arasında İstanbul Beylikdüzü Devlet Hastanesi'nde, 2021 Ocak - 2025 Haziran tarihleri arasında ise Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak görev yaptı.

2023 yılında İstanbul Vehbi Koç Vakfı Özel Amerikan Hastanesi'nde Üremeye Yardımcı Tedaviler Eğitimi'ni (ÜYTE) tamamlayarak Tüp Bebek Uzmanlığı Sertifikasını aldı.

Evli ve bir çocuk annesi olan Opr. Dr. Eda Arife Deniz'in ilgi alanları:

- Gebelik takibi
- İnfertilite (Çocuk sahibi olamama) ve tüp bebek tedavileri
- Jinekolojik hastalıklar (Miyom, kist vb.)
- Ürojinekolojik hastalıklar (İdrar kaçırma, rahim sarkması vb.)
- Polikistik Over Sendromu.



OPR. DR. EDA ARİFE DENİZ

UZM. DR. AHMET KÖSE, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ UZMANI DR. AHMET KÖSE, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

U ZM. DR. AHMET KÖSE, 1974 yılında Adıyaman'da doğdu. İlk öğrenimini Adıyaman'da, orta öğrenimini Gaziantep Cumhuriyet Lisesi'nde tamamladı. İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi'nden 1998 yılında mezun oldu. Tıpta Uzmanlık Sınavını kazanarak, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimini aldı.

Çocuk hekimi olarak kamuda görev yaparken Tıpta Yandal Uzmanlık Eğitimi Sınavı'nı kazanarak Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Kardiyolojisi Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini aldı.

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde iki yıl Çocuk Kardiyoloji Uzmanı olarak çalıştı. Beş yıl boyunca çalıştığı Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden ayrılarak Gaziantep'teki özel muayenehanesinde hastalarına hizmet verdi.

Evli ve üç çocuk babası olan Uzm. Dr. Ahmet Köse'nin mesleki ilgi alanları:

- Doğuştan kalp hastalıklarının (Kalp delikliği, damar darlığı ve kalp kapak problemleri) tanı, tedavi ve takibi
- Sonradan edinilmiş kalp hastalıklarının (Akut romatizmal ateş, Kawasaki hastalığı vb.) tanı, tedavi ve izlemi
- Kalp ritim bozukluklarının (Taşikardi-bradikardi) tanısı-izlemi (EKG ve 24 saatlik Holter ritim kaydı ve Efor testi ile) ve tedavisi
- Spor öncesi kalp sağlığı değerlendirilmesi
- Fetal Ekokardiyografi (Anne karnında bebek kalbinin muayenesi)



RADYASYON ONKOLOJİSİ ÜNİTESİ HASTA KABULÜNE BAŞLADI

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RADYASYON ONKOLOJİSİ ÜNİTESİ HASTA KABULÜNE BAŞLADI.



DR. ÖĞR. ÜYESİ BERİL BALCI TOPUZ

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Beril Balcı Topuz, "SANKO Üniversitesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Ünitesi'nde, ileri teknoloji ve akademik kadrosuyla kişiye özel, güvenli ve etkili kanser tedavisi sunulmaktadır" dedi.

Dr. Öğr. Üyesi Topuz, radyoterapinin (Işın tedavisi), yüksek enerjili ışınlarla kanserli hücreleri hedefleyerek yok etmeyi amaçladığını tek başına ya da cerrahi/kemoterapi ile kombine uygulandığını kaydetti.

TEDAVİ SÜRECİ

Planlama öncesi simülasyonda BT (Bilgisayarlı Tomografi) görüntüleme ile uygun pozisyon belirlenerek, gerekli durumlarda özel kalıplar kullanıldığını söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Topuz, şöyle devam etti:

"Doz ve alanlar, radyasyon onkoloğu ve medikal fizik tedavi ekibi ile titizlikle planlanır. Her tedavi planı hastaya özeldir. Seanslar genellikle hafta içi, günlük, ayaktan gerçekleştirilir. İşlem ağrısızdır ve hasta kamera sistemiyle sürekli izlenir.

Radyoterapi hastadan çevreye radyasyon yaymaz ve yakın temas güvenlidir. Olası yan etkiler radyasyon onkoloğu başta olmak üzere multidisipliner ekip tarafından yakından izlenerek, yönetilir."

TEKNOLOJİLER VE TEKNİKLER

Dr. Öğr. Üyesi Topuz, kullanılan teknolojiler ve teknikler ise şu şekilde sıraladı:

" - **Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi (IMRT)/ Volümetrik Modüle Ark Terapisi (VMAT):** Tümör şekline uyumlu, homojen doz dağılımı ve sağlıklı dokuların korunması.

- **Stereotaktik Radyocerrahi (SRS)/ Stereotaktik Beden Radyoterapisi (SBRT):** Beyin ve vücutta küçük odaklara milimetrik doğrulukla, az sayıda seansta yüksek doz tedavi.

- **4 Boyutlu Bilgisayarlı Tomografi (4D BT) ve Radyoterapi (4DRT):** Solunumla hareket eden tümörlerin döngüye senkron hassas hedeflemesi.

- **Solunum Kontrolü Eşliğinde Radyoterapi ve Gerçek Zamanlı Pozisyon Yönetimi (RPM):** Derin nefes tutma ve gerçek zamanlı pozisyonlama yönetimiyle hareketli alanların yönetimi ve hassas ışınlama.

- **Yüzey Tanıma Kılavuzluğunda Radyoterapi (SGRT):** Yüzey tanıma ile temassız konumlandırma ve hareket olduğunda otomatik ışın durdurma.

- **Adaptif RT:** Tedavi sürecindeki anatomik değişikliklere göre planın dinamik gün-

cellenmesi."

Dr. Öğr. Üyesi Topuz, "SANKO Üniversitesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Ünitesi teknoloji ile etik ilkeyi birleştirerek yaşam süresini uzatmayı ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler; her hastaya kişisel, kanıta dayalı tedavi sunar" diye konuştu.

DR. ÖĞR. ÜYESİ BERİL BALCI TOPUZ

1993 yılında İzmir'de doğan Dr. Öğr. Üyesi Topuz, 2017 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uzmanlık eğitimini Ege Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Programı kapsamında Radyasyon Onkolojisi alanında tamamladı.

Uzmanlık eğitimi sürecinde özellikle "HPV Enfeksiyonu ve P16, P53, PD-L1 Ekspresyonunun İmmünohistokimyasal Analizi: Definitif Radyoterapi/Kemoradyoterapi Alan Skuamöz Hücreli Anal Kanserli Hastalarda Prognostik Biyobelirteçler" ve "Definitif Radyoterapi/Kemoradyoterapi Alan Skuamöz Hücreli Anal Kanserli Hastalarda Uzun Dönem Yan Etki ve Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi" başlıklı çalışmalarıyla dikkat çekti.

2024 yılında Gaziantep Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü'nde klinik sorumlu hekimi olarak görev yapan Dr. Öğr. Üyesi Topuz hem ulusal hem uluslararası birçok bilimsel toplantıda aktif görev aldı.

Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği (TROD) üyesi olan ve iyi derecede İngilizce bilen Dr. Öğr. Üyesi Topuz, mesleki gelişimini bilimsel çalışmalarla desteklemeyi sürdürmektedir.



SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ONKOLOJİ ÜNİTESİ AÇILDI

Diğer branşlarda olduğu gibi onkoloji hastalarına da üst düzey sağlık hizmeti verilmesi amacıyla güçlendirilen kadro ve son teknoloji tıbbi cihazlarla donatılan Sanko Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Ünitesi törenle açıldı.

SANKO Holding Onursal Başkanı Abdulkadir Konukoğlu, törende yaptığı konuşmada, büyük özveriyle kurulan onkoloji ünitesinin, hastalara şifa dağıtması dileğinde bulundu, emeği geçenlere teşekkür etti.

Konukoğlu, "Hastanenin temelini 1993 yılında atarken, 'bir gün Gaziantep hastaneler şehri olarak hastalara şifa merkezi olacak' demiştik, bugün yeni ünitemizi hizmete açarken o sözü anımsadım" dedi.

SANKO Üniversitesi Mütevelli Heyet Başkanı Zeki Konukoğlu ise onkoloji ünitesinin kuruluş sürecine değinerek, "Onkoloji Ünitemizin mimarı olarak Pittsburgh Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bölümü'nden Prof. Dr. Atilla Soran hocamıza teşekkür etmek istiyorum. Amerika'dan bizlere her zaman destek verdi. Prof. Dr. Levent Elbeyli, Prof. Dr. Göktürk Maralcan ve Prof. Dr. Mustafa Yıldırım Hocalarımız sürece sahip çıkarak, bulunduğumuz noktaya gelmemizi sağladılar" diye konuştu.

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Gü-



SANKO HOLDİNG ONURSAL BAŞKANI
ABDULKADİR KONUKOĞLU

ner Dağlı da konuşmasında 1996 hizmete açılan SANKO Üniversitesi Hastanesi'nin gelen talepler doğrultusunda 2009 yılından bu yana iki binada hizmet verdiğine dikkat çekti.

Sürekli büyüyen ve gelişen hem hastanenin hem de üniversitenin başarılarına her geçen gün yenilerini eklediğini kaydeden Prof. Dr. Dağlı, konuşmasını şöyle sürdürdü:

"Onkoloji ünitemizin, merkeze ve enstitüye evrilmesiyle daha fazla bilimsel ça-



SANKO ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ
PROF. DR. GÜNER DAĞLI

lışmaya ışık tutacak ve bilimsel çalışmalarda yer alacak olmamız bizler için ayrı bir gururdur. Bu konularda desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen başta Onursal Başkanımız Abdulkadir Konukoğlu olmak üzere Mütevelli Heyet Başkanım Zeki Konukoğlu ve Yönetim Kurulu Başkanımız Adil Sani Konukoğlu'na üniversitemiz ve hastanemiz adına şükranlarımı arz ediyorum.

Onkoloji ünitemizin fikir babası olan Atilla Hocam süreci her aşamada adım adım takip etti, Amerika'dan geldi, gece gün-

düz demeden çevrimiçi toplantılarımıza katıldı. Prof. Dr. Levent Elbeyli Hocamız da daha önceki idarecilik vasfını da kullanarak koordinatör olarak sürekli işin başındaydı. Rektör Yardımcımız Prof. Dr. Metin Bayram, Genel Sekreterimiz Dr. Yusuf Ziya Yıldırım, Tıp Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Salih Murat Akın, Hastanemizin Genel Müdürü Dr. Sermet Kileci ve hastanenin teknik ekibi her türlü desteği verdiler. Deneyimleriyle daima yönlendirici oldular. Emegi geçenlere çok çok teşekkür ediyorum, şehrimize hayırlı uğurlu olmasını diliyorum.”

GAZİANTEP VE BÖLGE İÇİN ÖNEMİ BÜYÜK

SANKO Üniversitesi Onkoloji Ünitesi Süpervizörü de olan Pittsburgh Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bölümü'nden Prof. Dr. Atilla Soran, kısa zamanda çok güzel bir ünitenin açılışında hep beraber tanıklık etmekten duyduğu memnuniyete vurgu yaptı.

Prof. Dr. Soran, “Onkoloji ünitesi ve radyasyon onkolojisi ünitesi bir yıldan daha az süre içerisinde yapıldı. Bu güzel ünite hem hastalarımıza hem de Gaziantep ve bölgedeki kanser hastalarına son teknolojiyi en son tedavi hizmetini verecek şekilde tasarlandı” ifadelerini kullandı.

Onkoloji ünitesinin bir sonraki aşamasında onkoloji merkezi ilerideki aşaması ise onkoloji enstitüsüne dönüşerek bölgeye ve tüm Türkiye'ye hizmet etmeyi amaçla-



PROF. DR. ATILLA SORAN

dıklarının altını çizen Prof. Dr. Soran, şöyle devam etti:

“Bu güzel ve anlamlı günde yanımızda olduğunuz için sizlere teşekkür ediyorum. Ayrıca bu süreçleri yöneten ve ünitenin oluşmasında çok hızlı şekilde çalışan ve emeklerini, fikirlerini koyan bütün herkese teşekkür etmek istiyorum. Ünitemiz hayır-



PROF. DR. ATILLA SORAN, ZEKİ KONUKOĞLU

lı ve uğurlu olsun.”

Konuşmaların ardından SANKO Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Ünitesi'nin açılışı yapıldı. Onkoloji Ünitesi ve gününbirlik tedavi merkezini gezen konuklar, tedavi alan hastalarla sohbet imkanı buldu. Ayrıca çok yakında hizmete girecek olan Radyasyon Onkolojisi Ünitesi ve içinde yer alan son model radyoterapi cihazı ile konuklara tanıtıldı.

KATILIMCILAR

SANKO Holding Yönetim Kurulu Başkanı Adil Sani Konukoğlu, SANKO Üniversitesi Mütevelli Heyet Üyeleri Dr. İbrahim Konukoğlu ve İhsan Akyol, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Mehmet Metin Bayram, Üniversite Genel Sekreteri Dr. Yusuf Ziya Yıldırım, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akın, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü ve Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Prof. Dr. Ayşen Bayram, İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı Dr. Said Ustaoglu, Gaziantep-Kilis Tabip Odası Başkanı Dr. Kazım Doğan Eroğulları, Sani Konukoğlu Vakfı Mütevelli Heyeti Başkan Vekili Naci Boran, SANKO Üniversitesi Hastanesi Genel Müdürü Dr. Sermet Kileci, Genel Müdür Yardımcıları Rabia Ağar ve Hüseyin Söylemez, Hastane Mesul Müdürü Dr. Mehmet Subaşı, TOBB Gaziantep Kadın Girişimciler Kurulu Başkanı Ayşen Ahi, akademisyenler, hekimler ve yöneticiler katıldı.





"ONKOLOJİDE GÜNCEL BAKIŞ" KONULU TOPLANTI DÜZENLENDİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ONKOLOJİ ÜNİTESİ'NİN AÇILIŞI NEDENİYLE, "ONKOLOJİDE GÜNCEL BAKIŞ" KONULU BİLİMSEL TOPLANTI DÜZENLENDİ.



PROF. DR. GÜNER DAĞLI

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı toplantıda yaptığı konuşmada, sağlık temalı üniversite olarak ilk görevlerinin öğrenci ve sağlık profesyoneli yetiştirmek olduğunu belirtti.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik ile Hemşirelik Bölümlerinin önceki yıllarda



PROF. DR. LEVENT ELBEYLİ

akredite olduğunu anımsatan Prof. Dr. Dağlı, "Bu yıl Dekanımız Prof. Dr. Salih Murat Akkin ve Dekan Yardımcımız Prof. Dr. Ayşen Bayram'ın on yıldan bu yana süren çabaları sonucunda Tıp Fakültemiz de akredite oldu ve üniversitemiz de kurumsal akreditasyonunu tamamladı" dedi.

Kurumsal akreditasyonun öğrencilere mezuniyetlerinde diplomanın yanında ve-

recekları ek transkript belgesinde, Türkiye Yeterlik Çerçevesi (TYÇ) logosunu kullanacaklarına dikkat çeken Prof. Dr. Dağlı, belgenin önemini, "Bu, Avrupa ülkelerinde de üniversitemizin diplomasının tanındığı anlamına geliyor. Mezunlarımız Avrupa'da çalışmak isterlerse Avrupa yeterlik çerçevesine de uyduğumuzun bir kanıtı" sözleriyle dile getirdi.

Prof. Dr. Dağlı, "Onkolojide Güncel Bakış" konulu bilimsel toplantıya ev sahipliği yapmaktan duyduğu memnuniyeti dile getirerek, konuşmacı ve katılımcılara teşekkür etti.

HEM BİLİM VE HİZMET ÜRETECEĞİZ

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı ve Onkoloji Ünitesi Koordinatörü Prof. Dr. Levent Elbeyli ise konuşmasına Tıp Fakültesine girişinin 50. yılında onkoloji ünitesinin açılışı gibi kıymetli bir projede yer almaktan gurur duyduğunu söyledi.



PROF. DR. ATILLA SORAN



PROF. DR. FERAH YILDIZ



PROF. DR. TÜRKAN EVRENSEL

SANKO Üniversitesi Onkoloji Ünitesi Süpervizörü Prof. Dr. Atilla Soran'ın yaklaşık 1,5 yıl önce onkoloji ünitesi kurulması ile ilgili düşüncelerini paylaştığında SANKO Üniversitesi Mütevelli Heyet Başkanı Zeki Konukoğlu ve SANKO Ailesi'nin tüm mensuplarının destek verdiğini anımsatan Prof. Dr. Elbeyli, şöyle devam etti:

"Ben hep şuna inanıyorum; şimdi adı üniversite ama merkez olacak ve bir gün mutlaka enstitüye dönecek, biz de hem bilim hem hizmet üreteceğiz, hastalarımıza şifa dağıtacağız. Türkiye'nin zorlu bir coğrafyasında yaşıyoruz. Böyle bir hizmete vesile olmak gerçekten çok önemli. Prof. Dr. Atilla Soran Hocama teşekkür ediyorum, Amerika'dan buraya bu işe emek vermek için gelip gitmesi, bizi sürekli sıkıştırması, her ayrıntıya dikkat etmesi gerçekten takdire şayan.

Sayın Rektörümün, Rektör Yardımcımın, Genel Sekreterimin, Dekanlarımın, Genel Müdürümün, tüm idarecilerim ve teknik ekipten arkadaşlarımın böyle büyük bir işin içinden bu kadar kısa sürede ve hakikaten hatasız çıkılmasından büyük mutluluk duyuyorum. Katılımınız ve bilimsel toplantımıza misafir olup destek verdiğiniz için sayın hocalarıma çok teşekkür ediyorum, her birinize tekrar hoş geldiniz diyorum."

BÖLGEDE ONKOLOJİ MERKEZİNE ACİL İHTİYAÇ OLDUĞUNU DÜŞÜNDÜK

SANKO Üniversitesi Onkoloji Ünitesi Sü-

pervizörü de olan Pittsburgh Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bölümü'nden Prof. Dr. Atilla Soran da Gaziantep'te olmaktan her zaman çok mutlu olduğuna vurgu yaparak sözlerine başladı.

Onkoloji Ünitesi ile ilgili çalışmalara başlamalarında yaklaşık 1,5 yıl önce elde ettikleri bölgenin kanser verilerinin çok iç açıcı olmamasının etkisi olduğunu bildiren Prof. Dr. Soran, "Bu bölgede onkoloji merkezine acil ihtiyaç olduğunu düşündük ve bir planlama yaparak yönetim kuruluna sunduk" ifadelerini kullandı.

Yönetim kurulundan aldıkları tam destek ile hayallerini gerçekleştirmek için yola çıktıklarını kaydeden Prof. Dr. Soran, "Onkoloji Merkezi, hastanenin A Blok giriş katında 200 metrekare alanda poliklinik, kan alma, sekreteryaya, hasta kayıt ve günü birlik kemoterapi ünitesi olarak modern şekilde tasarlanmış, altyapı tüm ihtiyaçlara göre yenilenmiştir. Radyasyon Onkoloji Ünitesi ise binanın eksi 2 katına ciddi bir yatırım ve mühendislik ile indirilmiştir. İki adet radyoterapi cihazına hizmet verecek şekilde düzenlenmiş üniteye tüm güvenlik tedbirleri eksiksiz yerine getirildi, hasta ve çalışan güvenliği ön planda tutularak son derece aydınlık ve ferah ortam oluşturuldu. Radyoterapi cihazı dünya standartlarında olup, kısa bir süre sonra hizmet vermeye başlayacaktır" değerlendirmesi yaparak, sürecin yönetimindeki başarıya değindi.



PROF. DR. MELİS GÜLTEKİN

"İlk konuştuğumuzda ihtiyaçları sorduk, veriye ihtiyaç olduğunu öğrenince eğitimler verdik, topladığımız veri sayısında 1,641 gibi çok güzel bir rakam var elimizde" diyen Prof. Dr. Soran, sözlerini şöyle sonlandırdı:

"Çok rahatlıkla söyleyebilirim; Türkiye genelinde onkoloji merkezi yok, onkoloji üniteleri var. Bizim düşündüğümüz, enstitüye giden bu yolda sizlerin de desteğiyle Türkiye'ye örnek olacağız. Ülkemize bir şeyler katabilmek beni her zaman mutlu etmiştir, bugün burada olduğunuz için hepinize çok teşekkür ediyorum."

BİLİMSEL TOPLANTI

Açılış konuşmalarının ardından toplantının bilimsel kısmına geçildi. Toplantı yöneticiliğini yapan Pittsburgh Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bölümü'nden Prof. Dr.



PROF. DR. GÖKTÜRK MARALCAN



PROF. DR. MUSTAFA YILDIRIM



DR. ÖĞRETİM ÜYESİ BERİL BALCI TOPUZ

Atilla Soran, "Kanser Tanı ve Tedavisinde Multidisipliner Yaklaşımın Önemi", SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı ve Onkoloji Ünitesi Koordinatörü Prof. Dr. Levent Elbeyli, "Bölgemizde Kanser Dağılımı, Evreleri ve SANKO Üniversitesi Onkoloji Ünitesi Verileri", Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ferah Yıldız, "Radyoterapide Güncel Durum", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Türkan Evrensel, "Sistemik Tedavide Güncel Durum", Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Melis Gültekin, "Radyoterapide Nelere Dikkat Etmeliyiz: Hasta Seçimi Ve Komplikasyon Yönetimi", SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Göktürk Maralcan, "Kanser Cerrahisi: Sınırlı mı, Geniş mi?" SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Mustafa Yıldırım, "Kanserde Moleküler Testlerin Önemi" ve SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğretim Üyesi Beril Balcı Topuz, "Radyoterapi-de Kısa Zamanlı Tedavi mi, Uzun Zamanlı

Tedavi mi?" konulu sunum yaptı.

Toplantıya; SANKO Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. M. Metin Bayram, Genel Sekreter Dr. Yusuf Ziya Yıldırım, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akkın, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü ve Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Ayşen Bayram, SANKO Üniversitesi Hastanesi Genel Müdürü Dr. Sermet Kileci, Genel Müdür Yardımcıları Rabia Açar ve Hüseyin Söylemez, Mesul Müdür Dr. Mehmet Subaşı, Irak Duhok Üniversitesinden, Gaziantep ve bölge illerinden akademisyenler ve hekimler katıldı.



EMDR, ÖZELLİKLE TRAVMA VE STRESLE BAŞA ÇIKMAKTA ZORLANAN KİŞİLER İÇİN ÇOK ETKİLİ BİR TERAPİ YÖNTEMİDİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ UZM. KLİNİK PSİKOLOĞU KÜBRA KOÇER, EMDR'NİN (GÖZ HAREKETLERİYLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME), ÖZELLİKLE TRAVMA VE STRESLE BAŞA ÇIKMAKTA ZORLANAN KİŞİLER İÇİN ÇOK ETKİLİ BİR TERAPİ YÖNTEMİ OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

KOÇER, 1980'lerde Francine Shapiro tarafından geliştirilen EMDR yönteminin ağırlıklı olarak travmatik deneyimlerin işlenmesi, anıların yeniden yapılandırılması ve duygusal bozuklukların iyileştirilmesi amacıyla kullanıldığını belirtti.

Bu yöntemin, bireylerin travmatik anılarına dair duyarsızlaştırma sağlamak için göz hareketlerinden faydalanır. Aslında travma dünyayı ve kendimizi anlamlandırma biçimimizin aldığı derin yaradır" şeklinde konuşan Koçer, şu bilgileri verdi:

"EMDR, travmatik anıların beynimizde nasıl işlendiğini anlamamıza dayalı bir yaklaşımdır. Bu yöntem, danışanların geçmişteki travmalarını, göz hareketleri gibi bilateral uyarımlar kullanarak yeniden işlemelerine olanak tanır. Bilateral uyarımlar, beynin iki yarım küresi arasında bir denge kurar ve bu da duygusal anıların daha sağlıklı bir şekilde işlenmesini sağlar.

Çalışmalar, EMDR'nin beynin duygusal işleme süreçlerini etkileyerek, trav-

ma sonrası stresin azaldığını ve kişinin psikolojik sağlığını iyileştirdiğini gösteriyor. Bu terapi yöntemi, travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) başta olmak üzere anksiyete, depresyon ve fobiler gibi pek çok durumda etkili bir tedavi seçeneği sunar."

EMDR'nin temelinde beynin travmatik anıları işleme biçimi yatığını anımsatan Koçer, şöyle devam etti:

"Bilateral uyarımlar kullanılarak beynin sağ ve sol yarım küreleri arasında bir denge kurulması sağlanır. Bu denge, kişinin olumsuz duygusal anılarını yeniden işleyip, daha sağlıklı bir şekilde anlamasına yardımcı olur.

Çeşitli klinik araştırmalar, EMDR'nin özellikle PTSD tedavisinde oldukça etkili olduğunu kanıtlamıştır. Travmaların işlenmesi sürecinde beyin, daha sağlıklı bir şekilde anıları tekrar yapılandırır ve bu sayede kişi, duygusal yükünü hafifletir."

KİMLERE UYGULANIR?

EMDR'nin farklı psikolojik sorunları olan kişilerde başarıyla kullanıldığını belirten Koçer, şunları kaydetti:

- **Post-Traumatik Stres Bozukluğu (PTSD):** Savaş, taciz, kaza ya da doğal afetler gibi travmatik olaylar sonrası PTSD yaşayan kişilerde EMDR oldukça etkili olmuştur.
- **Anksiyete ve Panik Bozuklukları:** Travmalarla ilişkili anksiyete bozuklukları için EMDR iyi bir seçenek olabilir.
- **Depresyon:** Geçmişteki travmalar nedeniyle ortaya çıkan depresyon durumların-



da, EMDR'nin faydalı olduğu klinik olarak gösterilmiştir.

- **Fobiler:** Özellikle travma kaynaklı fobilerde EMDR, kişiyi bu korkularla başa çıkma konusunda destekler.
- **Bireysel Gelişim ve Performans:** Ayrıca, travma geçmişi olmayan ancak kaygı, stres ve performans sorunları yaşayan kişilerde de EMDR kullanılabilir."

EMDR'NİN FAYDALARI:

Koçer EMDR'nin faydalarını şöyle sıraladı:

- Travmatik anıların duygusal etkisini hafifletir ve kişiyi bu anılara karşı duyarsızlaştırır.
- Kişinin düşünsel ve duygusal işleme süreçlerini düzenler, anıları yeniden yapılandırmasına yardımcı olur.
- Kaygı, stres ve depresyon düzeylerini azaltır.
- Bireylerin günlük yaşamlarındaki işlevselliği ve ruhsal sağlığını iyileştirir."



SANKO ÜNİVERSİTESİ YÖKAK KURUMSAL AKREDİTASYONU ALDI

SANKO ÜNİVERSİTESİ, YÜKSEKÖĞRETİM KALİTE KURULU (YÖKAK) TARAFINDAN GERÇEKLEŞTİRİLEN KURUMSAL AKREDİTASYON DEĞERLENDİRMESİ SONUCUNDA 2 YIL SÜREYLE AKREDİTASYONA HAK KAZANDI.

ANKARA'DA düzenlenen törende SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı'ya Kurumsal Akreditasyon Belgesini, Yükseköğretim Kalite Kurulu (YÖKAK) Başkanı Prof. Dr. Ümit Kocacıbağ takdim etti.

Yoğun bir izleme ve iyileştirme süreçlerinin ardından akreditasyon değerlendirmelerinin başarıyla geçerek kurumsal akreditasyon almaya hak kazandıklarını belirten Prof. Dr. Dağlı, "Henüz on iki yıllık bir üniversite olmamıza rağmen üniversite yönetiminiz, akademik ve idari personelimiz ile öğrencilerimizin büyük gayret ve özverili çalışmaları neticesinde önemli bir mesafe katettik" dedi.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinin üç programının da akredite olduğunu anımsatan Prof. Dr. Dağlı, şunları kaydetti:

"Üniversitelerin kalitesini belirlemede önemli bir ölçüt olarak nitelendirilen Yükseköğretim Kalite Kurulu tarafından aldığımız kurumsal akreditasyon ile eğitim kalitemizin ulusal ve uluslararası standartlara uygunluğunu bir kez daha kanıtlamış olduk.

Öğrencilerimize mezuniyette verdiğimiz diplomanın yanında diploma eklerinde üniversitemizin ve programlarımızın akreditasyonu ile Türkiye Yeterlilik Çerçevesi (TYÇ) logosu kullanım hakkı elde etmemiz, üniversitemizin ve programlarımızın uluslararası alandaki itibarı ve tanınırlığını güçlendirirken, öğrencilere, mezunlarımıza ve iş dünyasına güven sağlamaktadır."

Kurumsal akreditasyonun aynı zamanda üniversite tercihi yapacak adaylar açısın-



kararlılıkları için çok teşekkür ederim."

KURUMSAL AKREDİTASYON

dan da önemli bir ölçüt olduğuna vurgu yapan Prof. Dr. Dağlı, "Öğrencilerimizin tercih edecekleri üniversitenin eğitim kalitesini ve eğitimde sürdürülebilir kalite anlayışına sahip olduğunu bilerek tercih yapmaları onlara büyük avantaj sağlayacaktır" diye konuştu.

HEDEF BAŞARIYI SÜRDÜRÜLEBİLİR ŞEKİLDE GELECEĞE TAŞIMAK

SANKO Üniversitesi olarak; insan odaklı bir eğitim anlayışı ile eğitim öğretim kalitesi ve kurumsallaşma alanlarında her geçen yıl sürekli yükselen bir grafik ortaya koymanın haklı gururunu yaşadıklarını dile getiren Prof. Dr. Dağlı, sözlerini şöyle tamamladı:

"Bundan sonraki hedefimiz; bilimin ışığında elde edilen bu başarıyı sürdürülebilir şekilde geleceğe taşıyarak hem ulusal hem de uluslararası arenada üniversitemizin tanınırlığı adına, eğitim kalitemizi sürekli artırmaya ve bu vizyonla geleceğin sağlık profesyonellerini yetiştirmeye devam etmek olacaktır.

Akreditasyon belgelerimizi almamızda emeği geçen tüm akademik ve idari kadromuz ile öğrencilerimize özverili çalışmaları ve

Yükseköğretim Kalite Kurulu; Türkiye'de faaliyet gösteren yükseköğretim kurumlarının temel faaliyetlerini (Liderlik ve kalite, eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı) kurumsal düzeyde değerlendirilerek ilgili yükseköğretim kurumu hakkında bir kurumsal akreditasyon kararı vermektedir. Kurumsal Akreditasyon Programı YÖKAK tarafından belirlenen ölçütler ile gerçekleştirilmektedir.

YÖKAK'tan Kurumsal Akreditasyon belgesi almış bir yükseköğretim kurumu temel faaliyet alanlarında vadettiği hedeflere ulaşmayı güvence altına almak için ilgili mekanizmaları oluşturmuştur; bunların önemli bir bölümünü iyi biçimde çalıştırmakta, izlemekte ve iyileştirmektedir. Bu bağlamda karar alma mekanizmalarına tüm iç ve dış paydaşlarının katılımını önemsemekte, öğrenci geri bildirimlerini özellikle dikkate almakta ve karar alma süreçlerine yansıtılmaktadır.

YÖKAK tarafından kurumsal akreditasyon verilen yükseköğretim kurumlarının bilgileri YKS Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzunda kamuoyuyla paylaşılmaktadır.



SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MEZUNİYET SONRASI İÇ HASTALIKLARI EĞİTİM KURSU DÜZENLEDİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TARAFINDAN "2. MEZUNİYET SONRASI İÇ HASTALIKLARI EĞİTİM KURSU" DÜZENLENDİ.



PROF. DR. SALİH MURAT AKKIN

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akkin, sürekli tıp eğitimi kavramı çerçevesinde düzenlenen bilimsel programların önemine değinerek, bu tür eğitimlerin mesleki beceri ve uygulamaların günlük hekimlik pratiğine yansıtılmasında tıbbi başarı getireceğini vurguladı.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mehmet Yılmaz ise bilimsel bilginin çok hızlı değiştiğini, hekimlik pratiğinde başarı için tıptaki bilimsel değişikliklerin yakın takip edilmesi gerektiğini belirtti.

Kursun asıl amacının; meslektaşlarına güncel tıbbi değişikliklerinin aktarılması ve hatırlatılması olduğunu söyleyen Prof.

Dr. Yılmaz, toplantı sonrası şunları kaydetti:

"Hekimlerin gündelik çalışmalarında en çok karşılaştıkları anemiler, tiroid hastalıkları, diyabet, artritler, böbrek yetmezlikleri, mide ve bağırsak hastalıkları ve kanser hastalıklarına birinci basamakta yaklaşım konularının tartışıldığı toplantımızda özellikle birinci ve ikinci basamak hastalara tedavi yaklaşımı ve hasta yönetimi konusunda güncel bilgiler sunular yapıldı. Bu tür toplantıların ve kursların sürekliliğinin tıbbi gelişme ve meslek pratiği için önemli."

Dört oturumdan oluşan toplantının oturum başkanlıklarını; SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğr. Üyeleri Prof. Dr. Mehmet Yılmaz, Prof. Dr. Mehmet Baştemir, Prof. Dr. Mustafa Yıldırım ve Prof. Dr. Bünyamin Kısacık üstlendi.

Toplantıda; Prof. Dr. Mustafa Yıldırım "İmmünoterapi Tekniği" ve "Meme Kitlelerine Yaklaşım", Prof. Dr. Bünyamin Kısacık "Artritlere Yaklaşım" ve "Ankilozan Spondilit", Prof. Dr. Mehmet Yılmaz "Pansitopeniler", Prof. Dr. Mehmet Baştemir "TİP 2 DM Tedavisine Yaklaşım", Prof. Dr. Mehtap Akdoğan "Kronik Böbrek Hastalıkları Takip ve



PROF. DR. MEHMET YILMAZ

Tedavisi, Diyaliz ve Nakile Başlama", Doç. Dr. Nimet Yılmaz "Çölyak Hastalığı", Dr. Öğr. Üyesi Ömer Aydın Yıldırım "Anemilerin Sınıflandırılması" ve "Acil Hipertansif Hastaya Yaklaşım", SANKO Üniversitesi Hastanesi hekimleri Doç. Dr. Zeynel Abidin Sayiner "Hipertiroidi ve Tedavi Yaklaşımı", Doç. Dr. Sezgin Barutçu "İrritabl Bağırsak Sendromu" Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi Uzm. Dr. Orhan Özdemir ise "Tanı ve Tedavisine Yaklaşım" başlıklı sunum yaptı.

SANKO Üniversitesi Hastanesi Anadolu Toplantı Salonu'nda gerçekleştirilen toplantıya çeşitli Aile Sağlığı Merkezlerindeki (ASM) aile hekimleri, asistan hekimler, iç hastalıkları uzmanları ve farklı dahili branşlardan uzman hekimler katıldı.

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GAZİANTEP'TE İLKE İMZA ATTI

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, GAZİANTEP'TE İLKE İMZA ATTI. KOAH'A (KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI) YÖNELİK UYGULANAN BRONKOSKOPİK HACİM KÜÇÜLTÜCÜ COIL (AKILLI SARMAL TEL) TEDAVİSİ İLE İKİ HASTA SAĞLIĞINA KAVUŞTU.

ŞANLIURFALI olan 9 çocuk babası M.M. (63), 2020'den bu yana KOAH'la mücadele ediyordu. 10 ay önce sigarayı bırakan M. M. yaptığı araştırmalar sonucunda SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde güncel tedavi yöntemleri uygulandığını öğrendi.

Hastaneye gelerek, SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Levent Elbeyli'yle tanıştıktan sonra yaşınının değiştiğini söyleyen M.M. yaşadıklarını şöyle anlattı:

"Beni bu hale sigara getirdi 52 sene sigara içtim. Sigarayı 10 ay önce bıraktım. Nefes alıp vermekte çok zorluk yaşadım. Sadece evin içindeki ihtiyaçlarımı karşılıyordum, dışarıya çıkamıyordum. Evde kışları 8-9 saat, yazları 3-4 saat oksijen tüpü kullanıyordum. Levent Hocam öncelikle tedavimi planladı. Şanlıurfa'ya döndüm

iki buçuk ay kadar fizik tedavi gördüm. Tekrar hastaneye geldim, hocam ve ekibi beni ameliyata alarak, akciğere sarmal tel takıp COIL tedavisi uyguladılar.

Şu anda çok iyiyim. Ameliyattan çıktıktan 2-3 gün sonra hastanede bin metre yürüyüş yaptım. Bunun 600 metresini oksijen kullanmadan yaptım. Rahat nefes alabiliyorum hatta ameliyattan 1-2 gün sonra kardeşim yanımdaydı onun nefes yetisini ölçtüm 93, ben şu anda oksijen kullanmadan bakıyorum 93-94. Çok şükür oksijenden kurtuldum, bundan sonra kullanmayacağım inşallah. Hocama, ekibine ve tüm hastane çalışanlarına teşekkür ediyorum."

COIL TEDAVİSİ, KOAH HASTALARINA UMUT OLUYOR

Gaziantep'te yaşayan Şanlıurfalı (65) 4

çocuk babası S.D. ise sigarayı çok tükettiğini, iki kez korona olup ciğerlerinin iltihaplandığını, düşüp belini kırıldıktan da sonra nefes alırken çok zorlandığını söyledi.

"Arabaya binemiyordum, yemek yiyemiyordum, hiçbir şey yapamıyordum" diyen S.D. COIL tedavisi için İstanbul'a gittiğini ancak güvenemeyerek vazgeçtiğini ifade etti.

Uygulamanın SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde başladığını duyunca güvendiği için Prof. Dr. Levent Elbeyli ile iletişime geçtiğini söyleyen S.D. şunları kaydetti:

"Levent Hoca bana 45 gün kas güçlendirme tedavisi uyguladı. Hatta nefes almasını da bilmiyordum Fizyoterapistimiz Enes Bey hasta odamda bana fizik tedavi uyguladı. Son zamanlarda ameliyattan önce bile oksijeni günde 3-4 saat kadar almaya





başladım. Önce yarım dakika bile oksijensiz duramıyordum. Bu uygulamadan sonra şu an çok güzel gidiyor herhangi bir zorluk hissetmiyorum çok faydasını göreceğime inanıyorum. Ameliyattan çıktığım ilk günkü gibi değilim, her şey gittikçe daha iyiye gidiyor. Çok şükür iyiyim, yiyebiliyorum, gezebiliyorum. Hocalarımla ve hastane çalışanlarının emeklerine sağlık, herkese de öneriyorum.”

İŞLEM KESİ OLMAKSIZIN TAMAMEN ENDOSKOPİK OLARAK YAPILIYOR

“Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) akciğerin normal dokusunun bozularak yerine hava kesecikleri dediğimiz amfizem alanlarının artmasıyla karakterize bir hastalıktır” diyen SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Levent Elbeyli hastalıkla ilgili şu bilgileri paylaştı:

“Toplumumuzda sigara içme oranı yüksek olduğundan çok sayıda KOAH hastası bulunmaktadır. Hastalık şiddeti artıkça nefes darlığı da artmaktadır. Özellikle ileri evre hastalarda oksijen ihtiyacı olmakta ve bu durum hastanın hem özbakımı hem de sosyal yaşantısında birçok problem oluşturmaktadır. Bunların önüne geçmek, hastalarımızın yaşam kalitesini yükseltmek COIL tedavisine başladık.”

Bu girişimsel işlemin herhangi bir kesi olmaksızın tamamıyla endoskopik olarak

yapıldığını anımsatan Prof. Dr. Elbeyli, işlemle ilgili olarak şu açıklamada bulundu:

“Bronkoskopik olarak hava yollarından girilerek akciğerin amfizemli alanlarına COIL dediğimiz hafızalı sarmal teller yerleştirilip bu alanların büzülmesi sağlanmaktadır. Uluslararası çalışmalarda COIL tedavisinin uygulandığı KOAH hastalarında nefes darlığı hissinde azalma, günlük işlerini daha kolay yapma, merdiven inip çıkmada kolaylık, yürüme mesafesinde artma beklenmektedir.”

BAŞARILI SONUCU DEVAM ETTİRMEK ÖNEMLİ

İlk COIL uyguladığımız her iki hastamız geçmişte uzun süre sigara içme öyküsüne sahip olup, kendi ihtiyaçlarını gerçekleştirirken ve kısa mesafeleri bile yürürken belirgin nefes darlığı çekmekteydi ve ileri evre KOAH hastasıydı. Yıllarca birçok medikal tedavi denenmesine rağmen hastaların şikayetleri devam etmekteydi” diyen Prof. Dr. Elbeyli sözlerini şöyle sürdürdü:

“Hastalarımızı COIL işlemi yapmadan önce SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Nevhiz Gündoğdu gözetiminde Pulmoner Rehabilitasyon Programına dahil etmekteyiz. Süreci tamamlayan hastalarımıza COIL işlemini gerçekleştirdik. Her iki hastamızın da henüz birinci günden itibaren

nefes darlığının olmaması, oksijen desteği almadan dahi kan oksijen değerlerinin yüksek olması bizi mutlu etti. Taburculuk öncesi yaptığımız yürüme testinde işlem öncesine göre yürüme kapasitesinde belirgin bir artış izlendi.

Başarılı bir sonuç elde etmek kadar bu sonucu devam ettirebilmek de önemlidir. Hasta sigara ile ilişkisi tamamen kesmelidir. Sigaraya tekrar başlanması durumunda elde edilen olumlu sonuçlar maalesef kalıcı olmayabilir. Bu hastalarda kas yıkımı fazla olduğundan özellikle proteinden zengin bir beslenme alışkanlığı olmalıdır. Sedarer yaşam yerine fiziksel egzersizlerin olduğunu bir yaşam şekli COIL işlemi sonrasında hastaya uzun süre bir rahatlama sunacaktır.”

SANKO Üniversitesi Hastanesi’nde Dr. Öğr. Üyesi İlham Gülçek ve Opr. Dr. İbrahim Nacak ile birlikte Gaziantep’te ilk kez gerçekleştirilen bu işlemi yapmanın gururunu yaşadıklarını dile getiren Prof. Dr. Elbeyli, sözlerini şöyle tamamladı:

“Halen rehabilitasyon süreci devam eden hastalarımızı da COIL işlemi sonrası evlerine rahat bir nefes almanın mutluluğu içinde göndermek adına elimizden gelen gayreti gösteriyoruz. KOAH hastalarına önerim; bu hastalığın sizi toplumdan soyutlamasına müsaade etmeyin, COIL işlemi ile hayat kalitenize aynı yerden devam edin.”



SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE MEZUNİYET COŞKUSU

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'Nİ 2024-2025 AKADEMİK YILINI BAŞARIYLA TAMAMLAYAN 85 ÖĞRENCİ DÜZENLENEN MEZUNİYET TÖRENİ VE HEKİMLİK ANDININ HEKİMLİK MESLEĞİNE ADIM ATMANIN GURUR VE MUTLULUĞUNU YAŞADI.



GAZİANTEP VALİSİ KEMAL ÇEBER



GAZİANTEP BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE
BAŞKANI FATMA ŞAHİN



SANKO ÜNİVERSİTESİ MÜTEVELLİ HEYETİ
ONURSAL BAŞKANI ABDULKADİR KONUKOĞLU

GAZİANTEP Valisi Kemal Çeber, Abdulkadir Konukoğlu Kültür ve Spor Merkezi'nde düzenlenen mezuniyet töreninde yaptığı konuşmada öğrencilerin büyük özveri ve fedakarlıkla 6 yılın sonunda hekimlik mesleğine adım attığını belirterek, "Hak ettiniz, başardınız ve emeklerinizin karşılığını alıyorsunuz. Çok kutsal ve özel bir mesleği yapacaksınız" dedi.

Hayattaki en büyük başarının mutluluk olduğunu dile getiren Çeber, "Ne kadar zorluk yaşarsanız da ne kadar motivasyonunuzu düşürecek nedenlerle karşılaşsanız da ne kadar sorun konuşursanız konuşun herkesin saygı duyduğu çok özel

bir kitlesiniz. Herkesin ihtiyaç duyduğu bir mesleği yapacaksınız" diye konuştu.

Çeber, "Mesleğe yeni adım atan genç hekimlerimizi, büyük fedakarlıklarla evlatlarını büyütüp okutan kıymetli ailelerimiz ile bilgi ve tecrübeleriyle gençlerimizi hayata hazırlayan değerli hocalarımızı gönülden tebrik ediyor, başarılarının devamını diliyorum" diyerek sözlerini tamamladı.

Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkanı Fatma Şahin ise Gaziantep'i eğitim, bilim, kültür-sanat ve öğrenci dostu üniversiteler şehri yapma azim ve kararlılığında olduklarını vurguladı.

Hekimlik mesleğine adım atan öğrencileri tebrik ederek, yeni yaşamlarında başarı dileklerinde bulunan Şahin, "Siz geleceğin adaletli yöneticileri olacaksınız. Geleceğin dünyası için iyilik kazanacak, tıp dünyası dünyaya hakim olacak. Öldürenler kaybedecek, yaşatanlar kazanacak" diyerek sözlerini tamamladı.

GÜLER YÜZLÜ OLUN VE YÜZÜNÜZÜ ASLA ASMAYIN

Üniversiteyi başarıyla tamamlayıp mezuniyet sevinci yaşayan hekimlerin, hayat mücadelesinde farklı bir alana geçtiğine değinen SANKO Üniversitesi Mütevelli Heyeti Onursal Başkanı Abdulkadir Konukoğlu



lu, yeni hekimlere şöyle seslendi:

“Meslek hayatı üniversiteden daha farklı, üniversitede öğrendiğiniz bilgileri mesleki yaşamınızda uygulayacağınız bir döneme giriyorsunuz. Hata yapmaktan asla korkmayın.

Sizler hayata atılıyorsunuz, yolunuz açık olsun. Sizlere önerim hastalarınıza aneniz, babanız, kardeşiniz hatta en yakın arkadaşınız gibi davranın. Hastalarınıza bu görüşle bakarsanız daha başarılı olursunuz. Güler yüzlü olun ve yüzünüzü asla asmayın.

Bundan sonraki yaşamınızda yapacağınız çalışmalar ve ülkemize vereceğiniz hizmetlerle yüzümüzü güldüreceğinizden eminiz.”

Genç hekimlere duyduğu güveni dile getiren Konukoğlu, “Bundan sonra da

başarılarınızla SANKO Ailesini gururlandıracağınıza yürekten inanıyorum. Öğrendiklerinizi, bilgi, beceri ve yetkinliklerinizi toplum yararına kullanma zamanı geldi. Hepinize güveniyorum. Sizleri gönülden tebrik ediyor, yeni yaşamınızda başarılar diliyorum. Yolunuz, bahtınız açık olsun” diye konuştu.

SABIRLI, HOŞGÖRÜLÜ ŞEFKATLİ OLUN

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı da en temel amaçlarının, üretken, hızlı ve doğru karar alabilen, yenilikçi, toplumun değişen ihtiyaçlarına yanıt verebilen, araştırma becerisi kazanmış, bilgisi ve özgüveni ile üstleneceği sorumlulukları başarıyla yerine getirecek, etik değerler çerçevesinde araştırma yaparak, evrensel bilgi üretimine katkı sağlayan bireyler yetiştirmek olduğuna dikkat çekti.

“Genç meslektaşlarım, eğitimlerinizi başarıyla tamamladığınız için sizleri yürekten tebrik ediyorum” diyerek mezunları kutlayan Prof. Dr. Dağlı, şöyle devam etti:

Genç hekimler, bugünün kahramanları ve yarının öncü liderleri, Atatürk’ümüzün tanımıyla ‘geleceğin ümidi, ışıklı çiçekleri’ Bugünden itibaren ailenize, ülkenize ve dünyaya karşı sorumluluğu olan hekimler olarak toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde çok ama çok önemli görevler icra edeceksiniz.

Bu süreçte sizi bekleyen zorluk ve imkansızlıkları alt etmek için ihtiyacınız olan tek ve en büyük güç; bilgidir. Bilgiyi takip edin, yeniliklere açık olun. Bilimsel, bilgi ve becerilerinizi kullanırken sabırlı, hoşgörülü ve şefkatli olun. Merhamet ve vicdandan uzaklaşmayın. Irk, inanç, renk, siyasi ve sosyal durum ayrımı gözetmesizin hizmet verin. Adaletten sakın ayrılmayın. Gücün yanında değil, hakkın ve adaletin yanında durun. Hayatı korumak, sağlığı yüceltmek için gereken her türlü çabayı gösterin.”

Prof. Dr. Dağlı, “SANKO Üniversitesi olarak her zaman yanınızda olduğumuzu bilmenizi isterim. Hepinizi yürekten kutluyor, yeni hayatınızda sağlık, başarı ve mutluluk diliyorum. Kader size hep bonkör davransın inşallah” dedi.

MESLEK YAŞAMINIZ İÇİN MUTLU OLACAĞINIZ SEÇİMLER YAPIN

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akın ise verilen emeklerin yerini bulduğunu görmekten büyük gurur ve mutluluk duyduklarını söyledi.

“Aslında bu bir veda anı değil! Sizler, SANKO Tıp ekolünün etkin birer paydaşısınız. Mesleğin getirdiği gelenekle her zaman öğrencimiz hekimler olarak bizleri gururlandıracaksınız ve bizler de hocalarınız olarak her zaman yanınızda olacağız”





diyen Prof. Dr. Akkın, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Fakültede edindiğiniz tıbbi bilgi ve becerilerinizi kanıta dayalı algoritmalar rehberliğinde kullanabilmeniz sizi tıp doktoru yapacağını biliyorsunuz. Ancak bunu insanın biyopsikososyal varlık olduğunu hatırlınızdan çıkarmadan ve empatiyi göz ardı etmeden yapabilmeniz sizi hekim yapacağını unutmayın. Birinci öğüdüm; hastalarınıza bütüncül yaklaşımdan vazgeçmeyin!

İkincisi, her zaman iyi bir dinleyici olma-ya gayret edin. İyi bir dinleyici olduğunuz takdirde hem mesleğinizde hem yaşamınızın her alanında hem başarılı hem de mutlu olursunuz. İyi dinleyici olmak empati kurabilmenin başlıca koşulu ve gerçekten de meslekte iyi bir hekim, iyi bir ekip yöneticisi ve yaşamda da iyi bir eş,

iyi evlat, iyi anne baba, iyi dost olmanın temel anahtarıdır.

Bir diğeri, meslek yaşamınız için mutlu olacağınız seçimler yapın. Kariyer planlamanızda birinci sıradaki hedefiniz mutluluk olsun ve diğer parametrelerin hele ki maddi beklentilerin önünde gelsin. Unutmayın ki, köklü tarihinden beri hekimlik mesleği uygulayıcılarına daima hak ettikleri refahı getirmiştir."

Prof. Dr. Akkın, "Vatan toprağımızın çeşitli noktalarında mesleğinizi başarıyla uygularken 'Benim manevi mirasım ilim ve akıldır' diyen Büyük Önderimiz Mustafa Kemal Atatürk'ün işaret ettiği yolda ilerleyeceğinizden kuşumuz yok. Tıp biliminin ışığı ve hekimlik sanatının ışıltısı yolunuzu aydınlatсын, mutluluk ve başarı sizlerle olsun. Yolunuz açık olsun" diyerek sözlerini tamamladı.

Konuşmaların tamamlanmasının ardından tören, mezun öğrencilere diploma takdimiyle devam etti.

Tıp Fakültesini birincilikle tamamlayan Dr. Begüm Şeker'e Gaziantep Valisi Kemal Çeber, Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkanı Fatma Şahin, SANKO Üniversitesi Mütevelli Heyeti Onursal Başkanı Abdulkadir Konukoğlu ile Rektör Güner Dağlı, ikincilikle mezun olan Dr. Ömer Faruk Doğruer'e SANKO Holding Yönetim Kurulu Başkanı Adil Sani Konukoğlu, SANKO Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. M. Metin Bayram ve Genel Sekreteri Dr. Yusuf

Ziya Yıldırım, dönem üçüncüsü Dr. Oğuzhan Çetin'e ise Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akkın ile Gaziantep/Kilis Tabip Odası Başkanı Dr. Kazım Eroğulları diploma ve armağan takdim etti.

Tören, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akkın'ın mezunlara Hekimlik Andını okutması, mezuniyet pastası kesmesi ve kep atmayla son buldu.

KATILIMCILAR

Törene; SANKO Holding Yönetim Kurulu Başkanı Adil Sani Konukoğlu, Adıyaman Milletvekili Hüseyin Özhan, Gaziantep İl Emniyet Müdürü Celal Özcan, SANKO Üniversitesi Mütevelli Heyet Üyeleri İhsan Akyol ve Dr. İbrahim Konukoğlu, SANKO Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. M. Metin Bayram, Genel Sekreteri Dr. Yusuf Ziya Yıldırım, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu, Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Lisansüstü Eğitim Enstitü Müdürü Prof. Dr. Ayşen Bayram, Gaziantep Kent Konseyi Başkanı Dr. Samet Bayrak, İl Sağlık Müdürü Vekili Dr. Sait Ustaoglu, Gaziantep/Kilis Tabip Odası Başkanı Dr. Kazım Eroğulları, Gaziantep Halk Sağlığı Başkanı Doç. Dr. Mikail Özdemir, Sani Konukoğlu Vakfı Mütevelli Heyeti Başkan Vekili Naci Boran, GİBTÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İbrahim Halil Türkbeyler, SANKO Üniversitesi Hastanesi Genel Müdürü Dr. Sermet Kileci ve Mesul Müdürü Dr. Mehmet Subaşı, SANKO Okulları Genel Müdürü Fırat Mümtaz Asyalı, öğretim üyeleri, öğrenciler ve aileleri katıldı.



SANKO ÜNİVERSİTESİ'NDE MEZUNİYET COŞKUSU REKTÖR PROF. DR. DAĞLI: "BAŞARI ÇITAMIZI HER YIL YÜKSELTİYORUZ"

SANKO ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ (SBF) VE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU (SHMYO) ÖĞRENCİLERİ EĞİTİMLERİNİ BAŞARIYLA TAMAMLAYARAK MEZUNİYET GURURU YAŞADI.



PROF. DR. GÜNER DAĞLI



PROF. DR. M. METİN BAYRAM



PROF. DR. TÜRKAN PAŞINLIOĞLU

MÜTEVELLİ Heyeti Başkanı Zeki Konukoğlu, mezunlara ve ailelerine ilettiği tebrik mesajında; "Sağlık temalı üniversite olarak; çağdaş bilim ışığında bireye ve topluma hizmet odaklı nitelikli nesiller yetiştirmek için elimizden gelen her türlü çabayı şimdiye kadar olduğu gibi bundan sonra da azimle sürdürmeye devam edeceğiz" dedi.

Konukoğlu, "Türkiye'de sağlık standartlarının yükselmesine katkı sağlamak ve geleceğin nitelikli sağlık profesyonellerini yetiştirmek amacıyla bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da çalışmalarımızı azimle sürdürmeye devam edeceğiz. Mezuniyet coşkusu yaşayan mezunlarımızı ve değerli ailelerini kutluyor, mezunlarımıza mesleki ve özel hayatlarında başarılar diliyorum" diyerek mesajını sonlandırdı.

DÜNYANIN PRESTİJLİ ÜNİVERSİTELERİNDEN BİRİ OLMA HEDEFİMİZE HIZLA İLERLİYORUZ

SANKO Üniversitesi Mütevelli Heyeti Üyesi İh-

san Akyol ise Mütevelli Heyeti Onursal Başkanı Abdulkadir Konukoğlu, Mütevelli Heyet Başkanı Zeki Konukoğlu ve SANKO Holding Yönetim Kurulu Başkanı Adil Sani Konukoğlu'nun destekleri ve mütevelli heyeti üyeleri, üniversite yönetimi ile akademik ve idari personelin özverili çalışmaları sayesinde SANKO Üniversitesinin, dünyanın prestijli üniversitelerinden biri olma hedefine doğru hızla ilerlediğini belirtti.

Akyol, "Belirdiğiniz hedefler doğrultusunda üstün gayret ile çalışarak, mezun olan gençlerimize mesleki ve özel hayatlarında başarı-

lar diliyorum" diyerek sözlerini tamamladı.

BAŞARI ÇITAMIZI HER YIL YÜKSELTİYORUZ

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, temel amaçlarının üretken, yenilikçi, bilgisi ve özgüveni ile üstleneceği sorumlulukları başarıyla yerine getirecek, etik değerler çerçevesinde araştırma yaparak evrensel bilgi üretimine katkı sağlayan bireyler yetiştirmek olduğunu altını çizdi.

"Bu eğitim yolculuğunda; ilk günkü ilkelerimi-



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



zin ışığında öğrencilerimiz ile yetkin akademik ve idari kadromuz sayesinde her yıl başarı çıtımızı yükselterek gerek bilimsel gerekse sosyal ve kültürel açıdan göğsümüzü kabartan pek çok proje ve başarıya imza attık" diyen Prof. Dr. Dağlı, şöyle devam etti:

SANKO Üniversitesi olarak; insan odaklı bir eğitim anlayışı ile öğrencilerimizi şehrimize, bölgemize, ülkemize hatta dünyaya faydalı olacak, sosyal bilince sahip, ileri görüşlü, akıllı ve bilimi rehber edinen, bilim üreten ve ürettiği bilgiyi paylaşan sağlık çalışanları olarak yetiştirmek en temel gayemizdir.

Bilgi ve veri analizi; teknolojinin ve gelişimin en önemli girdisini oluşturmaktadır. Günümüz dünyasında gelişen teknoloji, değişen toplumsal ve bireysel ihtiyaçlar hayatın her alanında olduğu gibi eğitim alanında da değişimi zorunlu kılmaktadır. Bu durum bizi hep daha iyisini yapmaya yöneltmektedir. Bu

amaçla dünyadaki bilgi gelişimini ve teknolojik gelişmeleri yakından takip ediyor ve Üniversitemize entegre etmek için var gücümüzle çalışıyoruz."

"Mesleğinizde başarılı olmak istiyorsanız, özgüveniniz ve özsaygınızın ışığında hedeflerinize odaklanarak daima gelişime, değişime ve öğrenmeye açık olun" diyen Prof. Dr. Dağlı, öğrencilerine şu önerilerde bulundu:

Unutmayın ki; gelecekte hedeflediğiniz başarıya ulaşmanın esas yolu, önünüze çıkan yokuşları ümitsizliğe veya sabırsızlığa kapılmadan çıkabilmektir. Sahip olduğunuz gücün farkında olun ve daima güncel kalması için yeni edineceğiniz bilgilerle onu diri ve aydınlık tutun. Tıpkı sizden önceki mezunlarımız gibi sizlerden de yegâne beklentimiz; ülkesini seven, birlik ve beraberliğine sahip çıkan, akıl ve bilimin öncülüğünde, temel insani değerlere bağlı, onurlu ve çalışkan birer mezunumuz olarak, bizi her

zaman bir adım öteye taşımanızdır.

Prof. Dr. Dağlı, "Hepinizi yürekten kutluyor, bundan sonraki yaşamınızda sağlık, mutluluk ve başarılarınızın devamını diliyorum" diyerek sözlerini tamamladı.

MEZUNLARIMIZIN BAŞARISI BİZİM GURUR KAYNAĞIMIZ

Rektör Yardımcısı ve SHMYO Müdürü Prof. Dr. M. Metin Bayram da konuşmasında "Mezunlarımızın başarısı bizim gurur kaynağımızdır" dedi.

Prof. Bayram, 2020-2021 akademik yılında 160 öğrenci olarak eğitime başladıklarını anımsatarak, kuruluşundan bugüne de her yıl, tam doluluğa erişerek eğitim faaliyetlerini sürdürdüklerini söyledi.

SHMYO'nun bu yıl dördüncü dönem mezunlarını uğurlamanın gururunu yaşadıklarını ifade eden Prof. Dr. Bayram, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Bu yıl Ameliyathane Hizmetleri programından 39, Anestezi programından 41, İlk ve Acil Yardım programından 42 ve Tıbbi Görüntüleme Teknikleri bölümünden 43 olmak üzere toplam 165 öğrencimizi mezun ediyoruz. Kıymetli öğrencilerimizi tekniker olarak hayata uğurlamanın heyecanını, ülkemize kazandırmanın haklı gururunu ve sevincini yaşıyoruz."





Prof. Dr. Bayram, "Hepinize, cesaretle başladığınız bu yolda, başarılar, mutluluklar dilerim. Bizim için elde edilebilecek en büyük ödül, sizin başarınız ve mutluluğudur. Sizin başarınız bizim gurur kaynağımız olacaktır" diye konuştu.

SBF SEKİZİNCİ DÖNEM MEZUNLARINI VERDİ

SBF Dekanı Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ile Hemşirelik Bölümünden bu yıl fakülteden 8'inci dönem mezunlarını vermenin heyecanı yaşadıklarını dile getirdi.

Bu yıl mezun olan 111 öğrenci ile birlikte bugüne kadar SBF'den 1.271 öğrencinin mezuniyet sevinci yaşadığını söyleyen Prof. Dr. Pasinlioğlu, şunları kaydetti:

"Fakültemizin üç bölümü de beşer yıl süreyle akredite edilmiştir. Akreditasyon, eğitim programları için bir kalite belgesidir. Bu süreç uzun soluklu ve özverili çalışmayı gerektiren zor bir yolculuktur. Bunu başarmış olmak bizleri hem gururlandırmış hem de özgüvenimizi artırmıştır.

Eğitilerini başarıyla tamamlayarak mezuniyet heyecanı yaşayan kıymetli öğrencilerimi yürekten kutluyor, mesleki ve özel yaşamlarında başarı ve mutluluklar diliyorum."

SBF'nin üç bölümünün de akredite edildiğine

dikkat çeken Prof. Dr. Pasinlioğlu, "Akreditasyon, eğitim programları için bir nevi kalite belgesidir. Bu süreç uzun soluklu ve özverili çalışmayı gerektiren zor bir yolculuktur. Bunu başardığımız için mutluyuz" ifadelerini kullandı.

Mezun öğrencilerine seslenen Prof. Dr. Pasinlioğlu, "Dört yıl boyunca verdiğiniz emeğin karşılığını, bugün mezun olarak alıyorsunuz. Her birinizi ayrı ayrı kutluyor, mesleki ve özel hayatınızda üstün başarı ve mutluluklar diliyorum. SANKO'lu olmanın farkıyla hep bir adım önde olacağınıza ve dokunduğunuz hayatlarda fark yaratacağınıza inanıyorum" sözleriyle öğrencilerini uğurladı.

NİTELİKLİ SAĞLIK PROFESYONELLERİ YETİŞTİRMEK İÇİN ÇABA GÖSTERDİK

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Prof. Aysen Bayram ise Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik, Tıbbi Mikrobiyoloji, Tıbbi Biyokimya ve Moleküler Tıp alanlarında Tezli Yüksek Lisans programları ile Biyoistatistik ve Anatomi alanlarında Doktora Programlarında eğitim verildiğini söyledi.

2024-2025 eğitim- öğretim yılında yüksek lisans programlarında 103, doktora programlarında 4 öğrencinin öğrenim gördüğünü anımsatarak, lisansüstü programlarda bugüne kadar 169 öğrencinin mezun olduğunu belirtti.

Mezunların büyük çoğunluğunun SANKO Üniversitesi Hastanesi de dahil olmak üzere çeşitli resmi ve özel sağlık kuruluşlarında çalıştığını, bir bölümünün ise öğretim elemanı olarak akademik hayatlarına devam ettiğini ifade eden Prof. Dr. Bayram, sözlerini şöyle tamamladı.

"Üniversitemizin güçlü eğitim kadrosu ile öğrencilerimizi, ülkemizi sağlık alanında ileriye taşıyacak iyi ve nitelikli birer sağlık çalışanı olarak yetiştirmek için çaba gösterdik. Mezun olan öğrencilerimizi ve kıymetli ailelerini tebrik ediyor, bundan sonraki yaşamlarında sağlık ve başarılar diliyorum."

KATILIMCILAR

Abdulkadir Konukoğlu Spor ve Kültür Merkezi'nde düzenlenen mezuniyet törenine; Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkan Vekili Hakan Aslansoy, SANKO Üniversitesi Mütevelli Heyet Üyesi Dr. İbrahim Konukoğlu, Üniversite Genel Sekreteri Dr. Yusuf Ziya Yıldırım, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akın, Sani Konukoğlu Vakfı Mütevelli Heyeti Başkan Vekili Naci Boran, SANKO Okulları Genel Müdürü Fırat Mümtaz Asyılı, öğretim üyeleri ve öğrencilerin aileleri katıldı.

Tören, Lisansüstü Eğitim Enstitüsünden 21, SBF'den 152, SHMYO'dan 165 olmak üzere 338 öğrencinin kep atması ve anı fotoğrafı çekimiyle sona erdi.





TEŞHİS VE TEDAVİ ÜNİTELERİMİZ

ACİL SERVİS

AMBULANS HİZMETLERİ

AMELİYATHANELER

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON

BESLENME VE DİYETETİK

BEYİN OMURİLİK VE SİNİR CERRAHİSİ

CHECK-UP

CİLDİYE (DERMATOLOJİ)

ÇOCUK CERRAHİSİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

ÇOCUK HEMATOLOJİSİ VE ONKOLOJİSİ

ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

ENDOKRİNOLOJİ

ENFEKSİYON HASTALIKLARI

EVDE BAKIM

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON

GASTROENTEROLOJİ

*ENDOSKOPİ VE KOLONOSKOPİ

*ERCP

*EUS

GENEL CERRAHİ

GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ

GÖĞÜS CERRAHİSİ

*BRONKOSKOPİ

*EBUS

GÖĞÜS HASTALIKLARI

*PULMONER REHABİLİTASYON MERKEZİ

*BRONKOSKOPİ

GÖZ HASTALIKLARI

HEMATOLOJİ

*TERAPÖTİK AFEREZ MERKEZİ

*KEMİK İLİĞİ NAKİL MERKEZİ

İÇ HASTALIKLARI

İNME ÜNİTESİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM - JİNEONKOLOJİ

KARDİYOLOJİ

*ANJİYO

*EECP

KARDİYOYASKÜLER CERRAHİ

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

*ODYOLOJİ

*DENGİ MERKEZİ

LABORATUVARLAR

*BİYOKİMYA

*TIBBİ / KLİNİK MİKROBİYOLOJİ

*PATOLOJİ

NEFROLOJİ

NÖROLOJİ

*UYKU LABORATUVARI

NÜKLEER TIP

OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ MERKEZİ

ONKOLOJİ MERKEZİ

*MEDİKAL ONKOLOJİ

*RADYASYON ONKOLOJİSİ

ORGAN NAKİL MERKEZİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

OZON TERAPİSİ

PSİKİYATRİ

RADYOLOJİ

ROMATOLOJİ

ÜROLOJİ - ÜROONKOLOJİ

SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİ

YANIK ÜNİTESİ

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

DOKTOR KADROMUZ

ACİL SERVİS

Dr. Öğr. Üyesi Murat ÇAVDAR
 Öğr. Gör. Dr. Mecit UYGUN
 Dr. Mehmet SUBAŞI
 Dr. Eyüb DÜNDAR
 Dr. Ferdi MÜRTEZA
 Dr. Mehmet KARACA

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON

Doç. Dr. Betül ŞİMŞEK
 Dr. Öğr. Üy. Soner KARADAŞ
 Dr. Öğr. Üy. Ahmet Aykut AKYILMAZ
 Dr. Öğr. Üy. Yunus BAYDİLEK
 Öğr. Gör. Dr. Ferdi DOĞANAY
 Uzm. Dr. Fatih YENDİ

BESLENME VE DİYETETİK

Uzm. Dyt. Meltem DEMİRCİ

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ (NÖROŞİRURJİ)

Prof. Dr. Murat ULUTAŞ
 Dr. Öğr. Üy. Kadir ÇINAR

ÇOCUK CERRAHİSİ

Prof. Dr. Osman Zeki KARAKUŞ
 Opr. Dr. Nevzat UÇANER

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Uzm. Psikolog Gizem BAŞKILIÇ TURAN

ÇOCUK HEMATOLOJİSİ VE ONKOLOJİSİ

Prof. Dr. Yurdanur KILINÇ

ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ

Uzm. Dr. Ahmet KÖSE

ÇOCUK NÖROLOJİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Hasan KILIÇ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI (PEDIATRİ)

Prof. Dr. Ünal SARIKABADAYI
 Dr. Öğr. Üy. Hikmet CİLLİ
 Dr. Öğr. Üy. Ozan GÖÇMEN
 Uzm. Dr. Nihat AKGÜL
 Uzm. Dr. Haşim KARAKUŞ

DERMATOLOJİ (CİLDİYE)

Doç. Dr. Fatma Elif YILDIRIM
 Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk SOLAK
 Uzm. Dr. Özgül BALIK

ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA

Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR
 Doç. Dr. Zeynel Abidin SAYINER

ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Doç. Dr. Mustafa TANRIVERDİ

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON

Dr. Öğr. Üy. Mehmet Emre KURTĞİL
 Dr. Öğr. Üy. Ayşe BERHOĞLU BARUT
 Uzm. Dr. Emine KOLU

GASTROENTEROLOJİ

Doç. Dr. Nimet YILMAZ
 Doç. Dr. Sezgin BARUTÇU

GENEL CERRAHİ

Prof. Dr. Göktürk MARALCAN
 Prof. Dr. Ahmet A. BALIK
 Prof. Dr. Erdal UYSAL
 Doç. Dr. Yücel YÜKSEL
 Doç. Dr. Ersin BORAZAN
 Dr. Öğr. Üy. Başar AKSOY
 Dr. Öğr. Üy. Ali Bora ÜSTÜNŞOY
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet Ali MELİK

GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ

Doç. Dr. Mehmet KOLU

GÖĞÜS CERRAHİSİ

Prof. Dr. Levent ELBEYLİ
 Dr. Öğr. Üy. İlham GÜLÇEK
 Opr. Dr. İbrahim NACAK

GÖĞÜS HASTALIKLARI

Doç. Dr. Nevhiz GÜNDOĞDU
 Dr. Öğr. Üy. Ali ERSOY

GÖZ HASTALIKLARI

Prof. Dr. Pelin ÖZYOL
 Prof. Dr. Erhan ÖZYOL

HEMATOLOJİ

Prof. Dr. Mehmet YILMAZ

İÇ HASTALIKLARI

Dr. Öğr. Üy. Ömer Aydın YILDIRIM
 Uzm. Dr. Lütfi BARAN

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM (JİNEKOLOJİ)

Prof. Dr. Ali İrfan GÜZEL
 Prof. Dr. Ali KOLUSARI (Jinekolojik Onkoloji)
 Doç. Dr. Ebru ERSOY
 Dr. Öğr. Üy. Duygu Alime ALMALI
 Dr. Öğr. Üy. Necip DENİZ
 Opr. Dr. Eda Arife DENİZ

KARDİYOLOJİ

Prof. Dr. Mustafa ÇETİN
 Prof. Dr. Zarema KARBEN
 Doç. Dr. Alper SERÇELİK
 Uzm. Dr. Beyhan TIRYAKI

KARDİYOYASKÜLER CERRAHİ

Doç. Dr. Bülent MEŞE
 Dr. Öğr. Üy. Feragat UYGUR
 Opr. Dr. Ömer ÇOKKALENDER

KULAK BURUN BOĞAZ

Dr. Öğr. Üy. Onur ALTINBAŞ
 Opr. Dr. Tuncay ÖZDEMİR

LABORATUVAR

Patoloji
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet SÖKÜCÜ
 Dr. Öğr. Üy. Sibel CANGİ
 *Biyokimya
 Prof. Dr. Ataman GÖNEL
 *Tıbbi / Klinik Mikrobiyoloji
 Dr. Öğr. Üy. İpek KOÇER

MEDİKAL ONKOLOJİ

Prof. Dr. Mustafa YILDIRIM

NEFROLOJİ**NÖROLOJİ**

Prof. Dr. A. Münife NEYAL
 Doç. Dr. Yasemin EKMEKYAPAR FIRAT
 Dr. Öğr. Üy. İbrahim Anıl TUNCER

NÜKLEER TIP

Dr. Öğr. Üy. Şinasi ÖZKILIÇ

OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ MERKEZİ

Dr. Öğr. Üy. Başar AKSOY
 Dr. Öğr. Üy. Ali Bora ÜSTÜNŞOY

ONKOLOJİ MERKEZİ

Prof. Dr. Levent ELBEYLİ
 Prof. Dr. Mustafa YILDIRIM
 Prof. Dr. Göktürk MARALCAN
 Dr. Öğr. Üy. Beril BALCI TOPUZ

ORGAN NAKİL MERKEZİ

Prof. Dr. Erdal UYSAL
 Doç. Dr. Nimet YILMAZ
 Doç. Dr. Sezgin BARUTÇU
 Dr. Öğr. Üy. Başar AKSOY

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

Doç. Dr. Burçin KARSLI
 Dr. Öğr. Üy. Cenk CANKUŞ
 Dr. Öğr. Üy. Toktamış SAVAŞ
 Öğr. Gör. Dr. Faruk AYKANAT

OZON TERAPİ

Uzm. Dr. Emine KOLU

PSİKİYATRİ

Dr. Öğr. Üy. Halil İbrahim ÖZTÜRK
 Dr. Öğr. Üy. Süleyman DÖNMEZLER
 Uzm. Klin. Psikolog Kübra DEMİRKESEN KOÇER
 Uzm. Klin. Psikolog Işıl AFAT KOLUKİSA
 Uzm. Psikolog Elif TÜRKİYİĞİT
 Psikolog Mehmetcan ASLAN

RADYASYON ONKOLOJİSİ

Dr. Öğr. Üy. Beril BALCI TOPUZ

RADYOLOJİ

Prof. Dr. Mehmet Metin BAYRAM
 Doç. Dr. Mehmet Ali İKİDAĞ
 Dr. Öğr. Üy. Nurcihan YAVUZ SAVAŞ
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet Gürdal DEMİRCİ
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet Ali CÜCE
 Uzm. Dr. Mehmet KILIN

ROMATOLOJİ

Prof. Dr. Bünyamin KISACIK

TÜP BEBEK MERKEZİ

Prof. Dr. Ali İrfan GÜZEL
 Doç. Dr. Ebru ERSOY
 Dr. Öğr. Üy. Duygu Alime ALMALI
 Dr. Öğr. Üy. Necip DENİZ
 Opr. Dr. Eda Arife DENİZ

ÜROLOJİ

Prof. Dr. Sakıp ERTURHAN
 Opr. Dr. Ahmet TÜFEKÇİ

ANLAŞMALI KURUMLARIMIZ

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU (SGK)

- Bağ- Kur
- Devlet Memurları
- Emekli Sandığı
- SSK
- Yeşil Kart (Yoğun bakım, organ nakli ve kamuda yapılamayan diğer işlemler için 112 sevkî ile hastanemizden SGK kapsamında hizmet alabilmektedir. Bunların dışında özel hasta olarak kabul edilmektedirler.)

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ (TBMM) YARGITAY

BANKALAR

- Halk Bankası (Çalışan ve Emekliler)
- T.C. Ziraat ve Halk Bankası (Em. San.)
- Türkiye İş Bankası

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI

- Allianz Sigorta A.Ş.
- Ana Sigorta
- Anadolu Sigorta A.Ş.
- Ankara Sigorta
- Arex Sigorta
- Aveon Sigorta
- Axa Sigorta A.Ş.
- Bereket Emeklilik A.Ş.
- Doğa Sigorta
- Ethica Sigorta
- Referans Sigorta
- Hepiyi Sigorta A.Ş.
- Katılım Sağlık A.Ş.
- Magdeburger Sigorta
- MAPFRE Sigorta
- Medisa Sigorta
- Metlife Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Neova Sigorta
- Prive Sigorta
- QNB Sağlık Hayat Sigorta Emeklilik A.Ş.
- Quick Sigorta
- Ray Sigorta
- Sompo Japan Sigorta
- Türk Nippon Sigorta
- Türkiye Katılım Sigorta
- UNI'CO Sigorta
- Zurich Sigorta
- Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI

- Allianz Sigorta
- Ana Sigorta
- Anadolu Sigorta
- Ankara Sigorta
- Arex Sigorta
- Aveon Sigorta
- Axa Sigorta A.Ş.
- Bereket Emeklilik A.Ş.
- Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş.
- Demir Hayat Sigorta A.Ş.
- Doğa Sigorta
- Ethica Sigorta
- Fortis Bank

- Hepiyi Sigorta A.Ş.
- Katılım Sağlık A.Ş.
- Magdeburger Sigorta
- Medisa Sigorta
- Metlife Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Neova Sigorta
- Prive Sigorta
- QNB Sağlık Hayat Sigorta Emeklilik A.Ş.
- Quick Sigorta
- Ray Sigorta
- Referans Sigorta A.Ş.
- Sompo Japan Sigorta
- Türk Nippon Sigorta
- Türkiye Katılım Sigorta
- UNI'CO Sigorta
- Zurich Sigorta
- ZURICH Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

YABANCI SİGORTA ŞİRKETLERİ

- Euro Center Yerel Yardım Hizmetleri
- Marm Assistance
- Remed Assistance
- ZK-Eurocross

ANLAŞMALI ODALAR VE DİĞER KURUMLAR

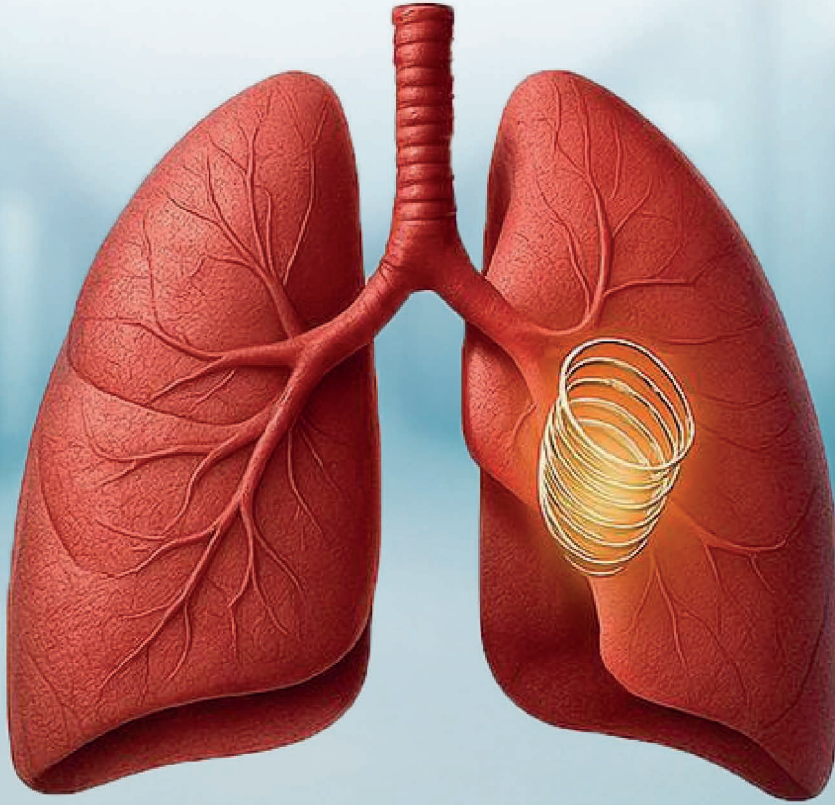
- Adil Sani Konukoğlu Spor Lisesi
- Akanlar Çikolata
- Altunkaya İnş. Nak. Gıda Tic. A.Ş.
- Altunsa Gıda San. ve Tic. A.Ş.
- Arap Sanayi ve İş Adamları Derneği
- Ayşen Ahi Cafe
- Bulut Polyester Sentetik San.ve Tic. Ltd.Şti.
- Bulut Tekstil San. Ve Tic. Ltd.Şti.
- Canan Tekstil San. Tic. A.Ş.
- Champion Yem Gıda Taşımacılık San. Ve Tic. A.Ş.
- Çelikler Gıda Endüstri San. ve Tic. A.Ş.
- D.B. Gaziantep Diş Hekimleri Odası
- Daysallar Gümrük Müşavirliği
- Eğitim ve Bilim Gücü Dayanışma Sendikası
- Erdem Soft Tekstil A.Ş.
- Eruslu Sağlık Ürünleri San.ve Tic. A.Ş.
- Gama Görüntüleme ve Tedavi Hizmetleri A.Ş.
- Gaziantep – Kilis Tabip Odası
- Gaziantep Ada Koleji
- Gaziantep Adliyesi Çalışanları
- Gaziantep Ayakkabıcılar Odası
- Gaziantep Baro Başkanlığı
- Gaziantep Basın Yayın Gazeteciler Derneği
- Gaziantep Bölge Adliye Mahkemesi Başkanlığı
- Gaziantep Bölge İdare Mahkemesi Başkanlığı
- Gaziantep Büyükşehir Belediyesi
- Gaziantep Çağdaş Gazeteciler Derneği
- Gaziantep Defterdarlığı
- Gaziantep Diş Hekimleri Odası
- Gaziantep Eczacılar Odası
- Gaziantep Gazeteciler Cemiyeti
- Gaziantep Genç İş İnsanları Derneği
- Gaziantep Güneydoğu Gazeteciler Cemiyeti
- Gaziantep Jeoloji Mühendisler Odası
- Gaziantep Kültür Koleji
- Gaziantep Lisesi Mezunları Derneği
- Gaziantep Meteoroloji Müdürlüğü

- Gaziantep OLİ Market Çalışanları
- Gaziantep Sanayi Odası Çalışanları
- Gaziantep Sanayi Odası Üyeleri
- Gaziantep Şoförler Odası
- Gaziantep Ticaret Borsası
- Gaziantep Ticaret Odası Çalışanları
- Gaziantep Yeminli Mali Müşavirler Odası
- Gaziantep Üniversitesi
- Gülsan Sentetik Dokuma Sanayi A.Ş.
- Güneydoğu Anadolu İhracatçı Birliği
- İl Emniyet Müdürlüğü
- İl Milli Eğitim Müdürlüğü
- İpek Yem ve Gıda San. Tic. A. Ş.
- İl Sağlık Müdürlüğü
- Kabalcıoğlu İthalat İhracat İnşaat Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Kadooğlu Yağ San. ve Tic. A.Ş.
- Kamu Yararına Çalışan Türkiye Polis Emeklileri Sos. Yrd.
- Katılım İnşaat Gıda San.ve Tic. A.Ş.
- Köksan Pet ve Plastik Ambalaj San Tic. A.Ş.
- Kraft Kağıt Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Kriminal Polis Haberleri Gazetesi ve Dünya Tümed Toplumsal Uyuşturucu ile Mücadele Derneği
- Lidarsan Sağlık ve Gıda Ürünleri A.Ş.
- Merinos Halı San. Tic. A.Ş.
- Milat Halı San. ve Tic. A.Ş.
- Mutlu Makarnacılık San. ve Tic. A.Ş.
- Network Nonwoven Kumaş Sanayi A.Ş.
- Nizip Ticaret Borsası (Şahis Ödemeli)
- Nizip Ticaret Odası
- Oba Makarnacılık San. Ve Tic. A.Ş.
- Oğuzeli Ziraat Odası Başkanlığı
- Özizizler Künefe Tatlıcılık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
- Öz Orman İş Sendikası Şube Başkanlığı
- Örnek Makina San.Tic. A.Ş.
- Predo Sağlık Ürünleri San.ve Tic. A.Ş.
- Sayın Tekstil
- Sofra Yemek Üretim ve Hizmet A. Ş.
- Sun Pet Ambalaj San. Ve Tic. A.Ş.
- Şehitkamil Belediye Başkanlığı
- Şehitkamil Kaymakamlığı
- (Ş. Kamil Sosyal Yardımlaşma ve Day. Vakfı)
- Tat Carpet Sanayi Ticaret A.Ş.
- Tat Kimya Sabun Ve Gliserin Sanayi Ticaret A.Ş.
- Tat Tekstil San. Ve Tic. A.Ş.
- Teymur Tekstil Sanayi ve Ticaret A.Ş.
- TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Makine Mühendisleri Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Mimarlar Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Tekstil Mühendisleri Odası
- Türk Standartları Enstitüsü
- Türk-İş Gaziantep İl Başkanlığı
- Türkiye Barolar Birliği Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu
- Türkiye Odalar, Borsalar ve Birlik Personeli Sigorta ve Emekli Sandığı (TOBB)
- Vergi Müfettişleri Derneği
- Wax Kimya Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Zer Yağ Sanayi ve Ticaret A.Ş.

KOAH ile Nefes Nefese Kalmayın!

Ameliyatsız Bronkoskopik COIL (Sarmal) Tedaviyiyle

- ✓ Nefes darlığında azalma
- ✓ Hızlı taburculuk
- ✓ Yaşam kalitesinde iyileşme



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ



0850 811 87 65

İnsana hizmet anlayışıyla, güçlü akademik kadrosu öncülüğünde ve ileri teknolojiye dayalı uygulama alanları ile geleceğin sağlık profesyonellerini yetiştiriyoruz.

GELECEK, SANKO ÜNİVERSİTESİ'NDE



TANITIM FİLMİ



BÖLÜMLERİMİZ

- TIP FAKÜLTESİ

- SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Hemşirelik

Beslenme ve Diyetetik

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

- SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri

Ameliyathane Hizmetleri

Anestezi

İlk ve Acil Yardım

Tıbbi Görüntüleme Teknikleri

- LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Tezli Yüksek Lisans

Hemşirelik

Moleküler Tıp

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Beslenme ve Diyetetik

Biyolojik ve Biyomedikal Bilimler

Tıbbi Biyokumya

Tıbbi Mikrobiyoloji

Doktora

Biyoistatistik

Anatomi



SANKO
ÜNİVERSİTESİ