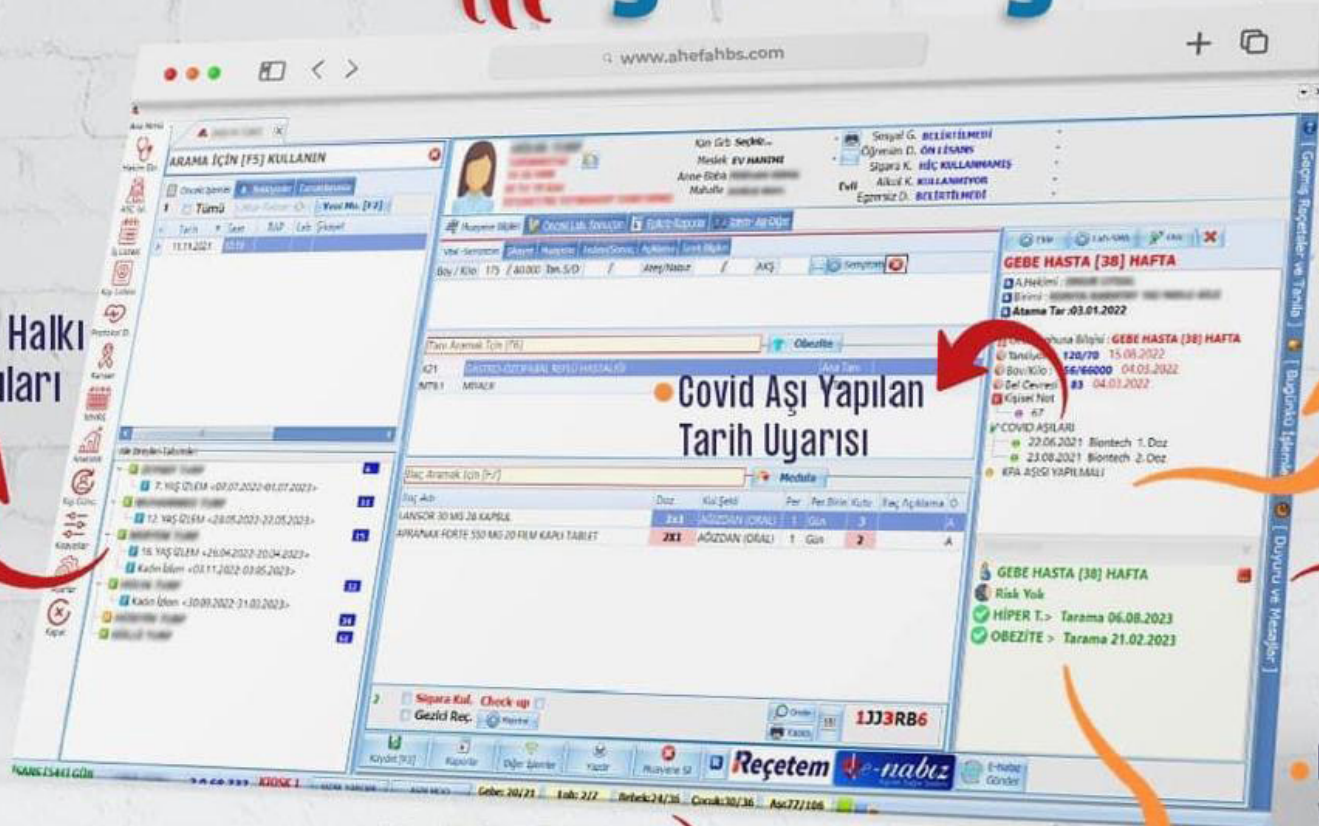


Tek Ekranda Ahefahbs ile ÇOK İŞ



• Eksik Performans Bilgisi

• HYP Sorgulaması

• MHRS Cetvel Uyarısı

• Covid Riskli Hasta Uyarısı

• Nüfus ve Yeni Gebelik Uyarısı

• KPA Aşısı Risk Uyarısı

• Hane Halkı Uyarıları

→ BİZE ULAŞIN

0850 241 05 02
www.ahefahbs.com



AHEF ADINA İMTİYAZ SAHİBİ

Dr. Kemal NOYAN

GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Dr. Taner BALBAY

Dr. Tolga İPEK

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (SORUMLU)

Dr. Gökhan ERDOĞAN

EDİTÖR

Dr. Gökhan ERDOĞAN

YAZI İŞLERİ

Dr. F. Bilge Karaomca ÖK

YAYIN DANIŞMANI

Nurcihan BAHTİYAR

SON OKUMA

Dr. İbrahim ÖK

YAYIN KURULU

Dr. Zafer Tolga İPEK

Dr. Taner BALBAY

Dr. Gökhan ERDOĞAN

Dr. Yusuf BAŞAK

AHEF Görsel Ekibi

AHEF Eğitim Komisyonu

ASM YAŞAM İLETİŞİM



EDİTÖRDEN

Dr. Gökhan ERDOĞAN

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi

Yüzyılın Felaketi Deprem..

6 Şubat 2023 sabahı saat 04:17'yi gösterirken depremle uyandığımız günün üzerinden neredeyse 45 gün geçti. Ancak ne yaralarımız tamamen sarıldı ne de hayat eski haline döndü. Yıkılan aile sağlığı merkezlerimiz, kaybettiğimiz meslektaşlarımız ve vefat eden on binlerce vatandaşımız... Yaşadığımız bu felaket sonrası her zaman olduğu gibi ülkeye yardım edebilmek için kimimiz kendi imkanlarıyla, kimimiz dernekleri sendikaları, kimimiz ise sağlık idarelerine başvurularımızı yaparak gönüllü olmak istediğimizi belirterek canını kurtaranın koşarak uzaklaştığı o bölgelerdeki halkımızın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini sağlamak üzere deprem bölgelerine ulaştık ve gönüllü olarak çalıştık, çalışmaya devam ediyoruz.

Aile Hekimleri Federasyonu Yönetim Kurulu olarak deprem bölgelerinde görev yapan meslektaşlarımızı yerinde ziyaret ederek onlara yalnız olmadığını hissettirmeye çalıştık. Çünkü biliyoruz ki meslektaşlarımız; ne "mesai saatim bitti dinleneyim" ne de "acıktım yemek yiyeyim" diyecek zamanı bulamadan çalışmakta ve afetzedede olarak en büyük afeti yine onlar yaşamaktaydı.

Hissettiğimiz üzüntüyü yaşamaya devam ederken bu afetin bize bir şeyler daha öğrettiğini; her sarsıntı da evden dışarı koşarken insanın canının ne kadar kıymetli olduğunu ve birilerinin malzemenin çalarak yaptığı binalarda enkaz altında kalan ailelerin kaybıyla bir o kadar da pamuk ipliğine bağlı olduğunu görmüş olduk.

Yaşadığımız felaket sebebiyle bu yıl buruk geçirdiğimiz '14 Mart Tıp Bayramı'nı ve Tıbbiyeli Hikmet BORAN'ı anarak tüm meslektaşlarımızın Tıp Bayramı'nı kutlarım...

ASM YAŞAM MART 2023 SAYISI



■ Merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan 7.7 ve 7.6 büyüklüğündeki depremlerle yıkıldık. 11 ilimizi etkileyen büyük afet ASM YAŞAM Mart sayısının kapak konusu...

■ AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kemal NOYAN, AHEF'in deprem bölgesindeki çalışmalarını "Acımız Büyük" başlığıyla kaleme aldı.

6 - 7



■ "Biz bu vatani karşılıksız sevdik..." AHEF Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Taner BALBAY deprem bölgesindeki izlenimlerini yazdı.

8 - 9



■ Depremde evi ağır hasar alan AHEF Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Yusuf BAŞAK deprem gecesi yaşananları ASM YAŞAM Mart sayısı için yazdı.

12 - 15

■ "Yıkılan Şehir Hatay..." AHEF Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Fevzi Turgut'un yazısında...

16 - 17

■ Deprem Bölgesinde gönüllü aile hekimi olarak görev yapan Uzm. Dr. Yunus Emre SARI izlenimleri ASM YAŞAM Mart sayısında...

18 - 20

■ Deprem Dönemlerinde Erişkin Bağışıklama ve Profilaksi... Doç. Dr. Hüseyin Can ASM YAŞAM Mart sayısı için yazdı.

22 - 28

■ Şifa için 'olumlama'... Dr. Serkan Demirel'in yazısında...

30 - 35

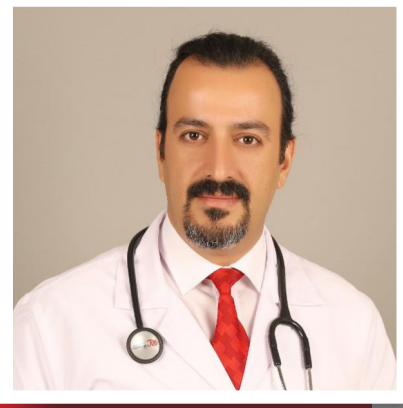
■ "Benim Renkli Tülülerim"... Dr. İsmail Ertin ASM YAŞAM Mart sayısı için yazdı...

36 - 39

■ Bir mobil günlüğü hikayesi... Dr. Halil AKTAŞ'ın yazısında...

40 - 42





YAZI: Dr. Kemal NOYAN
AHEF BAŞKANI

ACIMIZ BÜYÜK

06.02.2023 sabah 04:17 'de 11 ili derinden etkileyen, birçok can kaybına yol açarak tüm ülkemizi yasa boğan deprem felaketi henüz bitmiş değil.

Her saniye bir artçı deprem yaşayan bölgede, kendi kardeşlerini enkazdan kendi elleri ile çıkarıp, yıkayıp defneden vatandaş ve sağlık çalışanları ile yaraları sarmak kolay olmayacak.

Depremi ilk anı itibariyle bölgeden geri bildirim olarak afet bölgesi vatandaş ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını gidermek üzere organize olan sivil toplum kuruluşlarının gayreti hafızalardan silinmeyecektir. Gün geçtikçe bu ihtiyaçların türü değişmektedir. Ancak sürecin uzun süreceği düşünülecek olursa bu desteğin daha spesifik olarak devamı önem arz etmektedir.

Bizler AHEF ailesi olarak sizlerin de desteği ile su, ısınma, barınma, kişisel hijyen ve medikal malzeme desteği şeklinde akut dönemde reaksiyon gösterdik. Bölge il sağlık müdürlüklerinin eksikliğini yaşadıkları ilaç ve aşıların tedariki için gerekli desteği sağladık. Yine AHEF VİTRİN vesilesi ile afet bölgesi illere malzeme göndermenize aracı olmaya devam ediyoruz.

14-19 Şubat 2023 tarihleri arasında, özellik-



le bölge aile hekimleri tarafından özel olarak iletilen bazı malzemeleri bizzat teslim etmek ve bölge illerindeki durumu yerinde görmek, sorunları not almak amacı ile AHEF Başkanı Dr. Kemal NOYAN, 2.Başkan Zafer Tolga İPEK ve Basın ve Halkla ilişkiler sorumlusu Yönetim kurulu üyesi Dr. Taner BALBAY ile karayolu ile Adana, Osmaniye, Hatay, Kah-

ramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Adıyaman, Malatya, Diyarbakır illerine gittik. Kilis ve Elâzığ dernek başkanlarımızla görüşerek ihtiyaçları işaret ettik.

Gördüklerimizi ve hissettiğimiz acıyı ifade edecek kelimeleri seçmek mümkün değil.

Bu süreçte ilk gün itibariyle gece gündüz

çalışan AHEF yönetim kurulu üyesi arkadaşlarımıza ve afet bölgesi sağlık çalışanları ve vatandaşlara destek için gece gündüz çalışan tüm sivil toplum kuruluşlarına teşekkür ederiz.

Yaraları sarma süreci çok uzun olacak. Birlik ve beraberlik içerisinde çalışmaya devam etmeliyiz.



Yaraları sarma süreci çok uzun olacak. Birlik ve beraberlik içerisinde çalışmaya devam etmeliyiz.



YAZI: Dr. Taner BALBAY
AHEF Y.K. ÜYESİ

BİZ BU VATANI KARŞILIKSIZ SEVDİK

4 günde 2700 km. depremden etkilenen 10 il...6 Şubat 2023 tarihinde 11 ilimizi etkileyen depremin ilk şokunun ardından, tüm Türkiye gibi “Aile hekimlerimiz, sağlık çalışanlarımız, vatandaşlarımız nasıl? Nasıl yardım edebiliriz?” diye yönetim kurulumuzla görüşmelere başladık.

En acil sorunlardan birinin su sorunu olduğunu öğrenir öğrenmez Türkiye’nin birçok yeriyle temasa geçerek deprem bölgesine 6 tır su göndermeyi başardık. İçimiz rahat değildi, aklımız hep oradaydı... Geceleri nasıl geçiyordu? Sürekli aile hekimlerimiz ve derneklerimizden bilgiler alıyorduk. Gelen bilgiler hiç iç açıcı değildi. Geceleri çoğu arabalarında kalıyordu. Bulabilenler çadırda kalıyor, ısınma büyük bir sorun oluşturuyordu.

AHEF sekreterimiz Orhan Aydoğdu Samsun’da bir teknik okula çadır için sobalar ve yakıtlarını kısa sürede hazırlattı ve Kahramanmaraş’a göndermeyi başardı. 300 çadır için soba göndermiştik ama maalesef yetersizdi. Bir tır da battaniye ayarlayabildik ve gönderdik. Geceleri uyuyamıyor sıcak evlerimizde otururken vicdan azabı çekiyorduk. Her gün haberlerde gördüklerimizle dehşete düşüyorduk. AHEF Başkanı Dr. Kemal Noyan, AHEF 2.Başkanı Dr. Zafer Tolga İpek ve AHEF Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Taner Balbay olarak

*Aile Hekimleri
Dernekleri
Federasyonu
30000’den fazla
üyesiyle Türkiye’nin
en büyük ailesi
olarak, destek,
moral vermeye
yaraları sarmaya,
acıları paylaşmaya
devam edecektir.*



bölgeye birebir ihtiyaç malzemeleri götürmeye karar verdik. Çünkü depremden adeta kaçarcasına kendilerini dışarı atan hekimlerimiz ve sağlık çalışanlarımız, yıkılan evlerine giremedikleri gibi kıyafet, duş, hijyenik malzeme ihtiyaçlarını hiçbir şekilde karşılayamıyorlar, üstelik kendilerinden hizmet vermeleri bekleniyordu.

Yakınlarını kaybetmiş, evleri yıkılmış, psikolojik olarak çökmüş, temizlik, kıyafet sorunları çözülmemiş sağlık çalışanlarımıza bir an önce çadır, konteynır veya seyyar olarak çalışmaya başlamaları istenmiş, bu durum bizleri de çok üzümüştü.

16 Şubat depreminin 11. günü üç yönetim kurulu üyesi Ankara’dan iki araç kıyafet, temizlik malzemeleri, iç çamaşır,

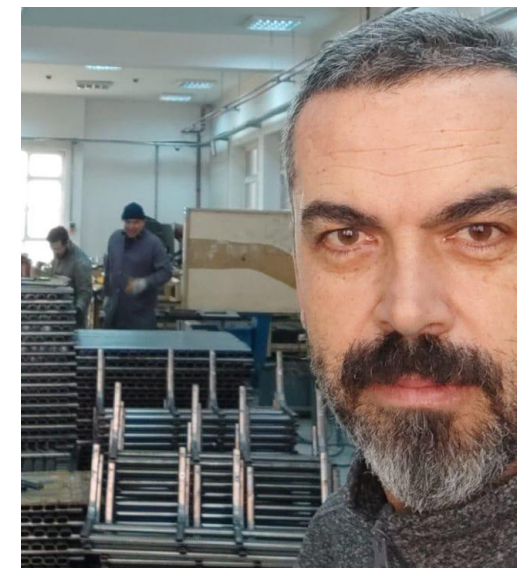
çorap ve gerekli günlük ihtiyaçları içeren malzemelerle yola çıktık. Adana’dan başlayıp, Osmaniye, Hatay, Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Adıyaman, Elazığ, Diyarbakır, Malatya’da sonlandırıp döndüğümüz

2700 km’lik serüvene başladık. Gittiğimiz her yerde ayrı bir dram, ayrı bir hüznün, ayrı bir acı vardı. Acılarını içlerine atıp halkımıza yardım etmeye çalışan sağlık çalışanlarımız, Türkiye’nin her bir tarafından gelen gönüllülerle beraber yaraları sarmaya çalışıyorlardı.

Depremin 12. gününde üzerindeki kıyafetini hiç değiştirmeden çalışan aile hekimlerimiz, temizlik ve hijyen malzemeleri olmayan sağlık çalışanlarımıza biraz destek ve moral vermeye çalıştık. Müthiş bir koordinasyonsuzluk vardı. Üç gün diye batıdan getirilen aile hekimleri

ve hemşirelerin 12 gündür çalıştığını, yedek kıyafetleri olmadığını, buz gibi çadırda kaldığını öğrenince, yardıma gelenlerin bir süre sonra depremezdedelerden daha mağdur hale geldiklerini gördük.

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu 30000’den fazla üyesiyle Türkiye’nin en büyük ailesi olarak, destek, moral vermeye yaraları sarmaya, acıları paylaşmaya devam edecektir. Sağlık çalışanları ailesi olarak, gideceğimiz yerin, acıların tam ortasına, halkımızın yanına olduğunu, yaşadığımız bu depremde de gösterdik. Türkiye’nin her tarafından binlerce gönüllü akın akın yaraları sarmaya gitmektedir hala... Çünkü biz bu vatani karşılıksız sevdik.



AHEFAHBS

Nüsterilerimiz Ne Diyor?



“ Programı 2 gündür kullanıyorum.
Gördüğüm kadarıyla bir veri kaybı yaşamadım.
Eski kullandığım programda kronik kasma ve
donma sorunları vardı.
Ahefahbs o anlamda çok hızlı.
Genel anlamda memnunum. Tavsiye ederim... ”

Dr. Metin Özkan

Merkez 2 Nolu Asm/Bayburt



AHEFAHBS

Nüsterilerimiz Ne Diyor?



“ Kullanmaya başlayalı iki gün oldu.
Veri kaybı görmedim hiç.
Eski kullandığım programa göre çok hızlı
ve pratik. Teşekkürler... ”

Dr. Hasan Solman

Kahta 6 Nolu Asm/Adıyaman





YAZI: Dr. Yusuf BAŞAK
AHEF Y.K. ÜYESİ

HER ŞEYE RAĞMEN GÜÇLÜ DURMAYA ÇALIŞIYORUZ !

6 Şubat gecesi Türkiye normal bir geceye yatıp felaket bir sabaha, tarihimizde görülmemiş bir depreme uyandı. Depremın ana üssü Kahramanmaraş'a yakınlığı nedeniyle Osmaniye'de, depremi ben de ailemle birlikte en ağır şekilde yaşadım. Gecenin karanlığında daha ne olduğunu anlamadan beşik gibi sallanan evimde kafamıza tuğlalar düşerken ilk çocuklarım aklıma geldi. Şimdi geçer diye içimden saymaya başladım, bir türlü bitmiyordu, geçmiyordu, ayakta zor duruyordum. Yürümek mümkün değildi. İçimden dualar edip çaresizce sarsıntının bitmesini bekledim. Durduğunda çocuklarımı tuğlaların altından çıkardım can havliyle kendimizi dışarı artık. Etrafımızdaki binalar yerle birdi. Dışarı çok soğuktu, ne yapacağımızı bilemeden korkuyla açık alanda beklemeye başladık. Sağ olduğumuz için şükrediyordum. İlk iş olarak ailemi güvenli bir alana ulaştırmam gerektiğini düşündüm. Onları Tarsus'a yakınlarımın yanına bırakıp zaman kaybetmeden geri döndüm.

Enkazdan içimiz kan ağlayarak doktor arkadaşlarımızı, dostlarımızı çıkardık. Her şeye rağmen güçlü durmaya çalışıyoruz. Soğuk havada, sokaklarda hayatta kalmaya çalışan tüm şehir halkının psikolojisi çok kötü. Depremi yaşamayanlar için yaşananlar felaketken yaşayanlar için aslında kıyamet gibi bir şeydi.

Deprem bölgelerinde çadır, gıda, su, seyyar tuvalet, tıbbi malzeme, hijyenik malzeme, giyim, mama, çocuk bezi, soba şu an en acil ihtiyaçlarımız.



Depremın yaşandığı ilk anlarda sarsıntı durduğunda bir an için insanlar ne yapacaklarını bilemedi. Herkes ailesine koştu, yakınlarının durumunu öğrenmek için telefonlara sarıldı. Biz hekimlerde ne yapacağımızı bilemeden şaşkınlık içinde idik. Ailemizi güvene almadan hiçbir şey yapamadık.

Yıkım o kadar bü-

yüktü ki koordinasyonu gerçekten çok zor idi. Hekimlik içgüdüğü ile 'Ne yapabiliriz, nasıl yardım ederiz?' psikolojisi ile bir şeyler yapmak için sağa sola yöneldik. Deprem sonrası bir afet planına çok ihtiyaç hissedildi. Bu felaket bize gösterdi ki hekimlerin ailelerini güvenli bir alana bıraktıktan sonra önceden belirlenmiş olan görev yer-

lerine ulaştırılmaları ve sağlık hizmetinin kesintisiz devamı sağlanmalıdır. Böylelikle ailesiyle ilgili kaygıları en aza indirilmiş olacak hem de sağlık hizmetlerinin kesintisiz devamı sağlanmış olacaktır. Çünkü pandemide de olduğu gibi hekimler ve sağlık personeli afetlerde kritik öneme sahip kişilerdir. Planlama ve koordinasyonun önce

den kusursuz yapılması ve belli aralıklarla güncellenmesi gerekir. Tüm Türkiye'den gönüllü hekim ve sağlık personeli zamanında afet bölgesine görevlendirilmeli ve bölgedeki personel ortamdandan uzaklaştırılıp psikolojilerinin düzelmesi için dinlendirilmelidir. Felaket sonrası en gürur duyulan ise ülkemizdeki tüm vatandaşların ve kuruluşların yardım için yarışması, tek yürek olması, deprem bölgesindekilere sahip çıkması bizlere moral vermiştir. Gelen yardımların belli düzen

ve planda yapılması çok önemli. Deprem bölgelerinde çadır, gıda, su, seyyar tuvalet, tıbbi malzeme, hijyenik malzeme, giyim, mama, çocuk bezi, soba şu an en acil ihtiyaçlarımız. İnanın bir kâse çorbanın bile buralarda kıymeti çok fazla. Hekimlerin ise en büyük problemi barınma ihtiyacı. Güvenli çalışma ortamlarına özellikle sahra hastaneleri, seyyar sağlık istasyonlarına ihtiyaç var. Ülkemizin dört bir yanından bize kucak açan ve evinde ağırlamak isteyen

arkadaşlarıma çok minnettarım. Allah bir daha milletimize böyle bir felaket yaşatmasın. Ölen doktor arkadaşlarıma ve vatandaşlarımıza gani gani rahmet diliyorum. Yaralılarıma ve geride kalanlara da geçmiş olsun dileklerimi iletiyorum. Bu vahim olayda bölgede kalıp, vatandaşımıza sağlık hizmeti vermek benim tek tesellim. Hep beraber, birlik içinde büyük Türk milleti olarak yaralarımızı saracağımıza, bu zorlukları aşacağımıza yürekten inanıyorum.



AHEFAHBS

Nâşterilerimiz Ne Diyor?



“

Ben hemen geçtim Ahefahbs'ye. İyi ki de geçmişim. Kullanımı çok kolay, çok pratik, güzel bir program...

”

“

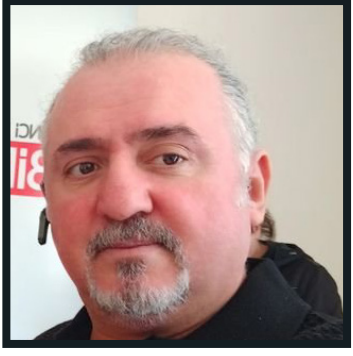
Dr. Koray Savaşeri

20 Nolu Esenevler Asm/Bursa



”





YAZI: Dr. Fevzi TURGUT
AHEF YK ÜYESİ

YIKILAN ŞEHİR HATAY



Dilerim bir daha böyle bir felaket görmeyiz... Görmeyelim de... Yıkılan şehirlerin yıkılan hastanelerinde de yıkık dökük hizmet vermeyelim ... Düzensizliğin , kargaşanın , korkunun , hüznün kol gezdiği bir ortam... İnsanlar üzgün... İnsanlar bitmiş... Hayatta kalma savaşı veriliyor burada . Yaralarını sarmaya çalışıyorlar. Biraz ruhlara, biraz bedenlere... Gözlerde endişe ve korku hakim... Herkes tedirgin diken üzerinde. Soğuk çadırlarımızda "Acaba sallanıyor muyuz?" korkusu hakim.

Sağlık hizmeti vermeye çalışan gönüllüler göçükte kendisi ya da ailesi kalan meslektaşları biraz rahatlasın, kendilerine ve dışarıda belki de göçük altında kalan yakınlarını düşünsünler diye gelmişler ... Ve sağlığı için gelen, enkaz altından çıkan ve umudu hayatta kalmak olan vatandaşlara bir nebze sağlık verebilmek için ... Bizler buradayız, yanınızdayız sizler huzur içinde kalın diye... Rabbim bir daha böyle felaket göstermesin. Sağlıkcakla kalın...





YAZI: Uzm. Dr. Yunus Emre SARI

İzmir Bornova
14 No'lu ASM

*Deprem nedeniyle
bir şekilde
hastaneye yolu
düşen her hastanın
ayrı bir hikayesi,
ayrı bir dramı vardı.*

DEPREM BÖLGESİNDEN GÖNÜLLÜ İZLENİMLERİ

Herkese merhaba, ben İzmir Bornova 14 No'lu Asm'den Dr. Emre. 6 Şubat sabahı ülkeye büyük bir felakete uyandık. Tam olarak ne olduğunu, felaketin büyüklüğünü anlamaya çalışırken, bölgede çalışan, yaşayan yakınlarımıza ulaşmaya çalışırken ikinci deprem haberi geldi.

Saatler geçtikçe ve haberler geldikçe felaketin büyüklüğü daha da anlaşılıyordu. Enkaz altından sosyal medya yoluyla yardım isteyen depremzedeler, enkaz altındaki yakınlarına yardım ulaştırmaya çalışanlar, yolları kapanan, yıkılan ilçeler... Kabus gibi, kıyamet senaryosu gibi bir durumdu. İlimizde ilk günden itibaren birçok gönüllü sağlık çalışanı bölgeye gitmek için il sağlık müdürlüğüne ismini bildirdi. UMKE ekipleri ve müdürlüğe bağlı personel ilk planlama ile bölgelere dağıldılar ancak ilk etapta aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları için henüz bakanlık onayı gelmediği belirtilerek planlama yapılmadı.

Nihayet 9 Şubat Perşembe günü ilçe sağlık müdürümüzün telefonu ile akşam bölgeye sağlık çalışanları için uçak kalkacağı haberini aldık ve hazırlıklarımızı yaptık. Nereye gideceğimizi bilmiyorduk, nerede kalacağımızı ve hangi görevde çalışacağımızı bilmiyorduk. Durum böyle olunca asgari düzeyde lazım olabilecek kıyafet, ekipman ve erzakla yola koyulduk. İlçe kaymakamlığı önünde buluşmamızın ardından Adnan Menderes Havalimanı'na doğru



yola koyulduk. Anka Air isimli firmanın sağlık çalışanlarını bölgeye göndermek için tahsis ettiği uçak ile çevre illerden ve İzmir'den yaklaşık 240 sağlık çalışanı ve yardım malzemeleriyle birlikte Adana Şakirpaşa Havalanı'na hareket ettik ve 23.45 gibi Adana'ya vardık. Görev yapacağımız iller Adana'da bize tebliğ edildi ve ben dahil 19 aile hekimi Adana'da kaldık.

İlk gece Toros KYK da dinlendikten sonra Sarıçam Kutül Amare Erkek Öğrenci Yurdu'na yerleştirildik. 15 aile hekimi Adana Seyhan Devlet Hastanesi ve 4 aile hekimi de Yüreğir Devlet Hastanesi'nde görevlendirildi. Bizimle gelen aile sağlığı çalışanı arkadaşlarımız da aynı

hastanelere görevlendirildiler. Ben Seyhan Devlet Hastanesi grubundaydım ve acil serviste görevlendirildim. Acil sorumlu hekimim tarafından nöbetlerimiz 12 saat çalışma ve 24 saat dinlenme olarak düzenlendi. Erkek Gözlem, Kadın Gözlem, 112 Triaaj, Travma ve Kritik Gözlem servislerinde her nöbette 5 kişi olacak şekilde nöbetlerimize başladık.

Depremin 5. günü olmasına rağmen Adana'da depreme yakalanan depremzedeler hala gelmeye devam ediyordu. Büyük çoğunluğu minör travmalar ve çadırda kaldığı için soğuktan etkilenen vatandaşlardı. Çevre illerden sevk edilen depremzedeleri de acilde karşıladıktan sonra ilgili branş hekimi tarafından

konsülte edilip tedavisi yapılıyordu. Öğrendiğimiz kadarıyla Adana'da 15 bina yıkılmıştı ancak hasarlı çok fazla yapı vardı. Bu nedenle şehir merkezinde yaşayan çoğu vatandaş yayla evlerine ve yakın illere gitmişlerdi. Bu nedenle acil servis yoğunluğunun bir nebze de olsa az olduğunu belirtti orada çalışan hekim arkadaşlar. Deprem nedeniyle bir şekilde hastaneye yolu düşen her hastanın ayrı bir hikayesi, ayrı bir dramı vardı. Kimi evini, kimi yakınlarını, kimi sağlığını kaybetmişti. Hastane yönetimi hem hastaların tedavisi hem de kalacak yer ayarlanması konusunda olan gücüyle çalıştı. Hastanede gönüllü olarak çalışan kamu/özel birçok branş hekimi ve hemşire mevcuttu.

Yaşatmak için yaşayan hekimlerimizin Tıp Bayramı kutlu olsun

Özveriyle çalışan tüm aile hekimlerimize minnettarız.

Afili Bankacılık ayrıcalığıyla;

- ASM personelleri için promosyon,
- ASM hesaplarınızdan hesap işletim ücreti ve internet/mobil bankacılık işlemlerinizde EFT&havale ücreti istisnası,
- Kozmetik alışverişinizden otel ve restoran harcamalarınıza kadar, size özel avantajlarla dolu Black Kart'tan yararlanabilirsiniz.

Diğer tüm ayrıcalıklarınız için afilideniz.com'u ziyaret edebilirsiniz.



Acilde çalışan meslektaşlarımız ilk 3 gün çok yoğun olduklarını belirttiler. Keşke o günlerde yanlarında olabilseydik diye düşünürken onlar da bizi onayladı. 6 gün çalışmanın ardından çarşamba günü görevimiz sona erdi ve akşam 18.10 uçağı ile İzmir'e geri döndük. Adana'da bizi misafir eden Adana İl Sağlık Müdürlüğü'ne, KYK yönetimlerine, acil serviste beraber çalıştığımız kahraman meslektaşlarımıza, her anımızda, her sorunumuzda yanımızda olan il sağlık müdürlüğümüze teşekkür ediyorum. Anlattıklarım yaklaşık bir hafta boyunca Adana'da gördüklerimin, yaşadıklarımın bir kısmıydı. Acil serviste daha önce çalışmış olmak tecrübe açısından avantaj olsa da orada da kendi işim olan aile hekimliğini yapmak isterdim. Sonuçta orada da depremden etkilenen, evini ailesini uzağa taşıyan, yakını enkazdan çıkan, ASM'si mühürlenmiş meslektaşlarımız vardı. Onların yerine görevlendirilsek, çadır ASM'lerde onların yerine biz çalışsak belki daha çok faydamız olabilirdi. Bir başka konu da yolculuğa hazırlık kısmı. Yola çıkarken nereye gideceğini bilmek de çok önemli, çünkü bölgeye göre ihtiyaçlar değişebiliyor.

gelsek de Adana'da olacağımızı bilseydik ona göre hazırlanıp daha az malzemeye gelebilirdik. Aynı şekilde Hatay, Maraş gibi bölgelere gideceği ve çadırda kalacağı kesin olanlar da uyku tulumu, termal kıyafet gibi ihtiyaçlarına öncelik verirdi.

İlk günler koordinasyonda sorunlar olsa da zaman geçtikçe bunlar da oturacaktır. Ara ara koordinasyonu, organizasyonu eleştirsek de Hatay'da Maraş'ta Adıyaman'da koordine edecek kişilerin de depremzede olabileceğini unutmamak lazım. Bir daha böyle acılar yaşamamak dileğiyle...

Çoğumuz en kötü şartlara göre hazırlıklı





YAZI: DOÇ. Dr. Hüseyin CAN
Manisa Celal Bayar
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD.

Deprem sonrası
4 - 30 gün aralığı
bulaşıcı hastalıkların
görülebildiği ilk
zaman dilimidir.

DEPREM DÖNEMLERİNDE ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA VE PROFİLAKSİ

Değerli okurlar, kıymetli meslektaşlarım;
Öncelikle 6 Şubat 2023 tarihinde yaşamış olduğumuz depremler nedeniyle yaşamını yitirmiş olan insanlarımıza rahmet, yakınlarına ve halkımıza sabırlar diliyorum. Umarım hep birlikte bu felaketin yaralarını sarabiliriz. Yıkım boyutu oldukça büyük, geride kapanması zor yaralar bırakan bu süreçte birinci basamak sağlık hizmetleri açısından en değerli konularımızdan biri olan “erişkin bağışıklama” ile ilgili bazı hatırlatmalar yapmak için bu yazıyı kaleme almak istedim. Çocukluk çağı aşıları konusunda birinci basamakta emek veren meslektaşlarımızın takdire şayan hizmetleri ve başarıları sayesinde çok iyi durumda olduğumuz için yazıda erişkin bağışıklama konusuna değinmek istiyorum.

Özellikle doğal afetler sonrası gelişen enfeksiyon hastalıklarının kontrolünün yapılamaması durumunda bu hastalıklar salgın boyutuna ulaşabilmekte ve bölgede hizmet vermekte olan sağlık profesyonelleri dahil tüm insanların sağlığını tehdit edebilmektedir. Henüz depremi engelleyebilecek bir teknoloji olmasa da deprem ve diğer afetler sonrası oluşabilecek enfeksiyon ve salgınları önleyebiliriz. Uygun ortam koşullarının sağlanması, temiz hava, temiz su, güvenli gıda, uygun yaşam alanlarının yanı sıra elimizdeki en güçlü silah “AŞI” ve aşılarımızdır. Bu nedenle tüm afetzedelerin ve bölgeye gidecek kişilerin risk durumlarına göre tam aşı olmaları sağlanmalıdır. Deprem sürecinde ilk andan



itibaren farklı enfeksiyon ve salgın riskleri bulunmaktadır. Bu dönemleri üç ayrı zaman diliminde incelemek mümkün. Deprem sırasında (0 – 4 gün): Deprem ilk dakikalarından itibaren gerek kaçmaya çalışırken gerekse göçük altından kurtarılırken oluşabilen yaralanmalar ve bu yaralanmalara ilk müdahalelerin yapıldığı dönemi tanımlamaktadır. Ezilme, kopma, yanma, kesilme, ve benzeri şekilde oluşan yaralanmalar nedeniyle bu dönemde sıklıkla yara enfeksiyonları açısından risk oluşmaktadır. Basit yaralanmalarda bile tetanoz riski bulunmaktadır. Bu riski ortadan kaldırmak için ilk yapılması gereken tetanoz

aşı durumunun değerlendirilmesi ve gerekli müdahalenin yapılmasıdır.

Deprem sonrası (4 – 30 gün): Bu zaman aralığı bulaşıcı hastalıkların görülebildiği ilk zaman dilimidir. Sıklıkla damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, su ve/veya gıda kaynaklı enfeksiyonlar görülmektedir. Afetzedelerin COVID-19, influenza, pnömokok-meningokok, tüberküloz, kızamık, hepatit A, hepatit B, hepatit E, tifo, dizanteri, şigeloz, kolera, rotavirüs, norovirus, leptospiroz ve benzeri enfeksiyon ve/veya enfeksiyon kaynaklarına yönelik aşılama durumlarının değerlendirilmesi, risk gruplarının aşılması gerekmektedir.

dir.

Toplu ve sağlıklı yaşam alanları, yetersiz havalandırılan ortamlar nedeniyle akut viral üst solunum yolu enfeksiyonları ve bakteriyel pnömoni gibi damlacık yoluyla bulaşan solunum yolu enfeksiyonları görülebilmektedir. Mortalite ve morbidite açısından oldukça riskli durumlardır. Şehir alt yapısına ait kanalizasyon ve temiz su sistemlerinin hasarlanması, kanalizasyonun toprağa karışması, kişisel hijyen ihtiyaçlarının karşılanamaması, sabun ve dezenfektan benzeri ürünlerin yetersizliği, kontamine gıda ve gıda kapları, kemirgenlerin ve vahşi hayvanların ortama dahil olmaları ve benze

ri nedenlerle gıda ve su kaynaklı enfeksiyonlar gelişmektedir.

İyileşme ve normale dönüş (1 ay sonrası dönem): Afet dönemi enfeksiyonlarının ilk dalgası yaşanmış ve artık klinik olarak daha belirgin hale gelen semptomlarla başvuran afetzedelerin olduğu dönemdir. Endemik ya da dışarıdan alınan bulaşıcı hastalıklar bu dönemde salgınlara neden olabilmektedir. Deprem sonrası dönemde bu aşuların ve gerekli diğer aşuların uygulanması son derece önem arz etmektedir. Hali hazırda latent olan tüberküloz gibi enfeksiyonlar ciddi salgınlara yol açabilmektedir.

Deprem sonrası aşılanma yapılması gereken risk grubundaki kişiler; sağlık çalışanları, gebeler, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, asker-

ler ve diğer güvenlik görevlileri, bakımevlerinde yaşayanlar, veteriner ve hayvan bakıcıları, hapishanelerde yaşayanlar, vb. Sağlık Bakanlığı erişkin dönem bağışıklama rehberinde yer alan aşular; Tetanoz, difteri (Td), Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK), hepatit B, influenza, pnömokok (polisakkarid aşı), hepatit A, suçiçeği, meningokok aşılardır. Deprem ve sonrası dönemde bu aşuların ve gerekli diğer aşuların uygulanması son derece önem arz etmektedir.

Deprem dönemde önermiş olduğumuz aşularını biraz ayrıntılı incelemek gerekirse;

Tetanoz-difteri aşısı (Td):

Toksoid aşı olup deltoid kasa intramusküler olarak yapılmaktadır. Erişkinler

için primer Td aşılması 3 doz şeklinde; 0 – 1 – 6 veya 12. ayda birer doz olmak üzere yapılmaktadır. Tetanoz aşısına karşı oluşan antitoksin düzeyi yıllar içerisinde azalmaktadır. Bu nedenle 10 yılda bir Td rapeli önerilmektedir. Özellikle 50 yaş üzerinde olan bireylerde aşılanma durumu dikkatli değerlendirilmelidir. Tetanoz ve difteri hastalıkları kalıcı bağışıklık bırakmadıkları için hastalık sonrası iyileşen bireylere de aşı yapılmalıdır.

Deprem sonrası basit yaralanmalar dahil tüm yaralanmalarda tetanoz riski vardır. Bu nedenle kişinin önceki immunizasyon durumu ve mevcut yara durumuna göre aşı gereksinimi ve profilaksi uygulaması planlanmalıdır (Tablo 1).

Bağışıklama durumu	Temiz minör yaralanmalar		Diğer bütün yaralanmalar*	
	Aşı (Td)	Antitoksin (TIG)	Aşı (Td)	Antitoksin (TIG)
Bilinmiyor veya < 3 doz	Evet	Hayır	Evet	Evet
> 3 doz	Hayır**	Hayır	Hayır***	Hayır

* Kirli, dışkı, toprak ve salya teması olan yaralanmalar. Kesi yaraları, yanıklar, yabancı cisim batmaları, ısırıklar, kopma, ezilme, kurşun yarası, yanma ve donmalar
** Evet, son dozun üzerinden geçen süre > 10 yıl ise,
***Evet, son dozun üzerinden geçen süre > 5 yıl ise,
Td: Tetanoz ve erişkin tip difteri toksoidi, TIG: Tetanoz immünglobulin



Yaralıların yanı sıra tüm afetzedeler, arama ve kurtarma ekibine katılacak kişiler ve sağlık çalışanları son 5 yıl içinde rapel doz yapılmamış herkese tek doz Td yapılmalıdır. Bu aşılanma mümkün olan en erken sürede planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı (KKK):

Atenüe canlı aşı olup subkutan uygulanmaktadır. Tek doz uygulama sonrası %90-95 koruyucu etkilidir. Oluşan bağışıklık hayat boyu kalıcı bağışıklık olarak kabul edilmektedir. %100'ü aşılanmış bir toplumda dahi her yıl o toplumun %5'i kadar kişi duyarlı havuza eklenecek ve duyarlı havuz dolduğunda salgın patlak verecektir. Kızamık era-

dike edilmedikçe toplumun tümü aşılanmış olsa bile kızamık salgınları görülmeye devam edecektir. Deprem sonrası bölgede ikamet edip toplu yaşam alanlarında yaşayan afetzedelerin kızamık aşı durumları ivedilikle sorgulanmalı ve hızlı bir şekilde aşılanmaları sağlanmalıdır. Deprem sonrası kızamık salgını olması durumunda temas sonrası profilaksi için 72 saat içerisinde KKK aşısı yapılması korumada yeterlidir. Bu süre geçirilmişse 28 gün arayla 2 doz aşı önerilmektedir. Ev/çadır/barınak içi temaslarda immünglobulin (IG) kullanılması gereklidir. Standart IG (0,25 mL/kg) temas sonrası ilk 6 gün içerisinde etkili olabilmektedir. Kabakulak ve kızamıkçıkta, KKK aşısı

temas sonrası profilaksi de etkili olmamaktadır.

Hepatit B aşısı:

Major yüzey antijeni içermekte olup intramusküler yapılmaktadır. Afetzedelere tıbbi bakım veren kişilere, kan ve vücut sıvıları ile teması olanlara, önceden bağışıklık durumları yok ya da bilinmiyorsa erken bağışık yanıt oluşturabilmek için 0, 7, 21. günlerde 3 doz şeklinde aşı yapılmalıdır. Uzun süreli bağışıklık sağlayabilmek için bu kişilere 1 yıl sonra tek doz hatırlatma aşısı uygulanmalıdır. Erişkin (≥ 20 yaş) bağışıklamada hepatit B aşısı 20 μ g dozunda (1 mL) uygulanmalıdır.

Hepatit A aşısı:

İnaktive aşı olup intramusküler uygulanmaktadır. 0 ve 6. aylarda olmak

üzere toplam 2 doz uygulanan bir aşıdır. Özellikle çadır ve benzeri toplu yaşam alanlarında yaşamakta olan afetzedelere, sağlık çalışanlarına ve görevli diğer tüm personele, yemek hazırlanmasında görev alan kişilere bağışıklık durumları sorgulanarak tek doz hepatit A aşısı uygulanmalıdır. Rapel dozu 6 ay sonra yapılırsa uzun süre koruy-

etmektedir. Anatomik veya fonksiyonel aspleni veya terminal kompleman yetmezliği, AIDS ve benzeri hastalığı olanlar, bakımevlerinde yaşayanlar, askerlik ve yatılı okul gibi toplu yaşam alanlarında yaşayanlar, çadır ve benzeri toplu yaşam alanlarında yaşanan afetzedeler, epidemik bölgelere seyahat edenler meningo-

kok açısından risk grubu tek doz uygulanması yeterlidir. İdeal uygulanma zamanı Ekim ayı başından Kasım ayı sonuna kadardır ancak bu dönemde aşılınmayanlar grip mevsimi boyunca aşılabilirler. Her yıl yeniden aşılama gerektirir (bir önceki yıl izole edilen influenza suşlarını içermelidir). İnaktive influenza aşısı immünitesi düşük olan kişilerde



culuk (20 yıl) sağlanmış olacaktır.

Meningokok aşısı:

Polisakkarit ve konjuge formları mevcut olup subkutan veya intramüsküler uygulanmaktadır. Koruyucu antikolar yaklaşık 2 hafta içerisinde oluşmakta ve yaklaşık 10 yıl koruyuculuk devam

larıdır. Risk grubunda olan kişiler daha önce aşılınmamışlarsa aşılama sağlanmalıdır.

İnfluenza aşısı:

Trivalan (2 tane influenza A, 1 tane influenza B virüsü suşu) ve kuadrivalan (2 tane influenza A, 2 tane influenza B virüsü suşu) inaktive aşıdır. Erişkinde

güvenle uygulanabilirler. Özellikle gebeler, yaşlılar (>65), huzurevi ya da diğer kronik bakımevlerindeki kişiler, pulmoner ve yakardiyovasküler sistem hastalığı olanlar, diyabetes mellitus ve benzeri metabolik hastalığı olanlar, sağlık çalışanları, tüm afetzedeler grip aşısı için hedef gruplarıdır. Gebeli-



ğin tercihen 2. trimesterinde yapılmalıdır. Emziren annelerde aşı, anne ve çocuk için güvenilirdir.

Pnömonokok aşısı:

İnaktive aşı olup, subkutan veya intramüsküler 0,5 mL tek doz uygulanmaktadır. Risk grubunda olan (65 yaş ve üzeri sağlıklı kişiler, kronik kalp hastalığı, diyabetes mellitus, kronik akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği olan kişiler, bağışıklık sistemini zayıflatan durumlar) tüm depremzedelere tek doz 13-valanlı konjuge pnömonokok aşısı (KPA-13) yapılmalıdır. Halk sağlığı açısından influenza ve

KPA-13 aşılarının birlikte yapılması aşıya uyumunu arttıracak uygulamalardır. Bu aşılar birlikte uygulandıklarında immünojenik etki gösterirler ve iyi tolere edilirler.

Kuduz aşısı:

İnaktive insan diploid hücre aşısı (HDCV) olup deltoid bölgeye intramüsküler uygulanmaktadır. Antikor titresini düşürdüğü için gluteal bölgeye enjeksiyon yapılmamalıdır. Fare, sıçan gibi hayvanlar kuduz bulaştırmadıkları için ısırılma sonrası aşıya gerek yoktur. Ancak bu hayvanların da farklı salgınlara yol açtıkları unutulmamalıdır.

Temas öncesi; riskli gruplara (veterinerler, hayvan bakıcıları, laboratuvar çalışanları, kuduz endemik bölgeye seyahat edecek olanlar) 0., 7., 21. veya 28. günlerde üç doz aşı yapılmalıdır. Bu şekilde aşılanmış kişiler herhangi bir şekilde kuduz şüpheli temasa maruz kalırlarsa 0. ve 3. Günlerde 2 doz aşı yapılması yeterlidir. Temas sonrası; aşısız kişilerde yaralanma bölgesi akan su altında sabunla yıkanmalı, 1 doz kuduz immünglobulin (RIG) hemen yapılmalı, sonrasında 5 doz kuduz aşısı (0-3-7-14 ve 28. gün) hemen başlanmalıdır. 10 günlük gözlem sü-

resinde hayvanın kuduz olmadığı kanıtlanırsa aşı uygulamasına son verilir. Kuduz IG, tercihen ilk aşı ile aynı anda ya da 1 hafta sonrasına kadar uygulanabilir. İnsan kökenli olan 20 IU/kg, at kökenli olan 40 IU/kg olarak uygulanmaktadır. Anatomik olarak uygunsu immunglobulinin tamamı yara çevresine ve yara içine yapılmalıdır. RIG sağlanmadığı durumlarda 0. günde 2 doz kuduz aşısı + 7. ve 21. Günlerde birer doz daha aşı yapılmalıdır.

Sonuç olarak; Özellikle yaşanan afetler sonrası soğuk zincir kırılmaları açısından dikkat etmek gerekmektedir. Depremlerde birçok sağlık kuruluşu zarar görebileceği gibi aşıların muhafaza edildikleri dolaplar da zarar görebilmektedir. Yaşanan elektrik sorunları nedeniyle soğutucular işlevlerini yitirebilmektedirler. Sağlık professionellerinin aşılama konusunda çabuk organize olmaları, soğuk zincir kırılmalarının önüne geç-

meleri ve ilk fırsatta risk gruplarında olan kişilere uygun aşıları, uygun yollarla uygulamaları gerekmektedir. Deprem bölgelerinde farklı salgın etkenleri de ortaya çıkabilmektedir. Sarı humma, menenjit, tifo, şarbon, kolera, veba ve benzeri diğer etkenlere karşı aşılama açısından ayrıntılı bilgiye Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü sayfaları üzerinden ulaşılabilmektedir.

Kaynaklar:

1. Köse Ş, Çavdar G. Afetlerde aşılama ve profilaksi. Köse Ş, editör. Afetler ve Enfeksiyonlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2021. p.37-41.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunizations After a Natural Disaster. Available from: <https://www.cdc.gov/disasters/immunizations.html>
3. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı Yara Yönetiminde Tetanoz Profilaksi Şeması. Erişim yeri: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR42863/yara-yonetiminde-tetanoz-proflaksi-semasi.html>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal Disease, Risk Factors and Transmission. Available from: <https://www.cdc.gov/pneumococcal/about/risktransmission.html>
5. Bonten MJ, et al. Polysaccharide conjugate vaccine against pneumococcal pneumonia in adults. (Supplementary appendix). New England Journal of Medicine. 2015;372(12):1114-25.
6. Frenck R et al. Randomized, Controlled Trial of a 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Administered Concomitantly with an Influenza Vaccine in Healthy Adults. Clinical and Immunology. 2012;19(8):1296-130



BU YAZILIMDA ÇOK İŞ VAR

Aile hekimlerinin ihtiyaç duyabileceği tüm yazılım çözümleri tek adreste. AHEFAHBS yazılım çözümleri ile alışlagelmiş AHBS yazılımı ve destek anlayışınız çok kısa sürede değişecek!



ŞİFA İÇİN OLUMLAMA



YAZI: Dr. Serkan DEMİREL
Nazilli 12 No'lu ASM

**Herkes kendini iyileştirebilir.
Hepimizin içinde doğanın kurduğu
ya da Tanrı'nın bahsettiği bir iyileştirme
gücü var. Belki bir Wolverine değiliz
ama Şifa hepimizin içinde.
Kendimizi iyileştirmemiz mümkün.**

Dostlara günlük hayatta kullandığım, kendi yazdığım, altı yüz kelimelik bir Olumlama'yı sunuyorum. Bir ototelkin metni. Cerrah bir arkadaşım okuduğunda çok sıkıcı bulmuştu. 'İyilik benim neşterimin ucunda.' demişti.

Aslında iyi bir hekim ilaçlardan ve cerrahiden fazlasıdır. Tavrı, edası, sözleriyle bile şifa verendir. Terapötik tel-

kinler Mesmer'den, Milton Erickson'a kadar çok yol aldı. Basit uygulamalarsa herkese açık. Bir indüksiyon ya da derin bir transa girmeden Şifa'yı günlük, aylık ritüellerle okumanın iyileştirici olduğuna inanıyorum. Bol tekrarlarla önyargı duvarını aşmak mümkün.

İnanığımız şey gerçek olur. Sözcükler, cümleler fark ettiğimizin çok ötesinde bir güce

sahip. Zihnimizi nasıl programlamak istiyoruz? Medya, internet, reklamlar, filmler, eğitimciler, içerik üreticileri, politikacılar, hayat şartları ve hatta hayatın bizzat kendisi bizi hiç farkında değilken bile bir kalıba döküyor. Belki de gücümüzün farkına varmalıyız.

Uyanıp kendi gerçekliğimize kavuşmamız ve iyilik getirmesi dileğiyle. İşte Şifa...

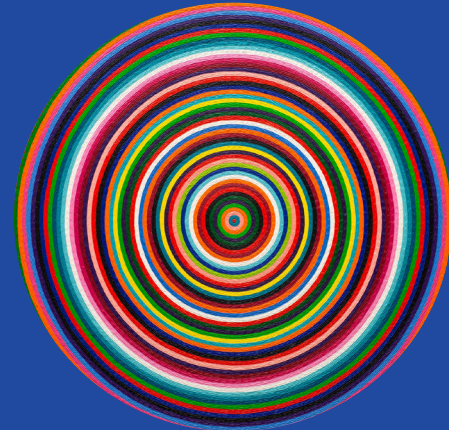
ŞİFA

*Kendimi iyileştirebilirim.
Herkes kendini iyileştirebilir.
Yaşam onarır, yaşam koruyucudur...
Kendimi iyileştirmeyi seçiyorum.
Sağlıklı bir hayatı seçiyorum.
Huzur ve mutluluk doluyum.
Enerji içimde, güç içimde
Enerjimi sağlığım için kullanıyorum.
Gücümü mutluluğum için kullanıyorum.
Şifa gücüm var,
Şifa içimde
Kendimi iyileştiriyorum.
Hayatımı daha sağlıklı, daha mutlu bir geleceğe ulaştırıyorum.
Daha sağlıklı, daha mutluym.
Dayanıklılığım artıyor.
Bağışıklılığım güçleniyor.
Savunma hücrelerim çok üstün.
Onarıcı hücrelerim çok kuvvetli.
Destek hücrelerim çok sağlam.
Hücrelerim denge, uyum ve iş birliği içinde.
Hücrelerim beraberce daha büyük enerjilere erişiyor.
Hücrelerim birleşerek daha kuvvetli dokular oluşturuyor.
Dokularım sağlam, üstün ve dayanıklı
Dokularım bütünleşerek daha güçlü organlar oluşturuyor.*





*Kalbim, akciğerlerim, böbreklerim, karaciğerim,
bağırsaklarım, beynim çok güçlü.
Gözlerim, kulaklarım, burnum, kemiklerim, dişlerim,
derim çok canlı.
Tüm vücudum çok güçlü ve çok canlı
Kendimi iyileştirme gücüm var.
Bu gücü her geçen gün daha iyi kullanıyorum.
İyileştirme gücüm her gün artıyor.
Kendimi odaklayabiliyorum.
Şifa gücümü istediğim organa, istediğim noktaya
ulaştırabiliyorum.
Vücudum tam bir denge ve uyum içinde.
Soluk alıp verişlerim kolay,
Kalp atışlarım düzenli,
Sindirimim rahat,
Hareketlerim esnek,
İskeletim kuvvetli,
Kaslarım dinç,
İdrarım akıcı,
Üretici ve üreyiciyim, çoğalıyorum.
Ruhum huzurlu ve mutlu.
Pozitif düşünüyorum, pozitif yaşıyorum.
Daima iyi ve iyimserim.*



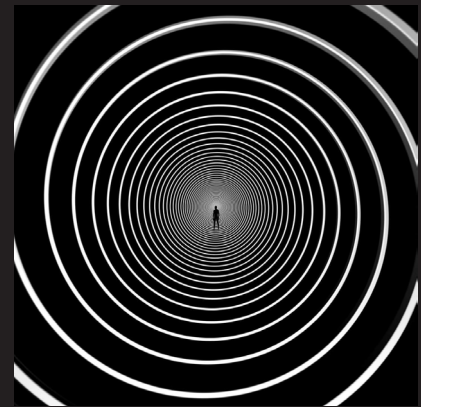
*Vücudumda akışkan bir enerji dolaşiyor.
Damarlarım, kanım enerjiyi tüm vücudumda canlılıkla dolaştırıyor.
Enerji merkezlerim canlı ve hareketli.
Beynimde müthiş bir iyileşme gücüne sahibim.
Tüm düşüncelerim kendimi geliştirmek ve iyileştirmek üstüne.
Derin hayallerimde kendimi iyileştiriyorum.
Derin duygularımda kendimi güçlendiriyorum.
Bağımsızlığım her geçen gün artıyor.
Sadece düşünerek bu sözleri tekralayarak bile iyileşebiliyorum.
İstediğimde kendimi programlayabiliyorum.
Hep yenileniyorum,
Hep yeniden doğuyorum.
Günlük işlerimle meşgulken bile her nefes alışım ile canlanıyorum.
Enerji içime doğuyor,
Her nefes alışım ile iyilik halim çoğalıyor.
Huzur içime doğuyor,
İyileşme enerjim tüm vücudumu kaplıyor.
Yaşam doluyorum, yaşam soluyorum.
Akan bir suyun berraklığına,
Temiz bir toprağın yaşatma gücüne sahibim.
Ruhumun tüm ışıkları, parlak ve engine dönük.
Müthiş bir kuvvetim var.
Her nefes alışım ile sağlığım ve esenliğim artıyor.*





*Moral doluyum.
Kendimi canlı hissediyorum.
Bağışıklığım dayanıklılığım güçleniyor.
Kendimi iyileştiriyorum,
Hayatın güzelliklerini hissediyorum.
Daha güzel ve daha iyi oluyorum.
Çevremle doğru ilişkiler kuruyorum.
Ne eksik, ne fazla,
Yerli yerinde, anlamlı bir hayatı duyuyorum.
Dostlarıma, aileme, neşeli, sevinçli, güvenli bağlarla bağlıyım.
Hücrelerimden organlarıma, benliğimden hayatıma doğru
Güçlü, sağlıklı, enerjili bir akış içindeyim.
Derin duygularımda kendimi kıymetli ve özgür hissediyorum.
Derin hayallerimde parlayan bir nokta gibiyim.
Düşüncelerim berrak,
Duygularım net.
Kendimi iyileştirebiliyorum.
Çevreme bu iyiliği aktarabiliyorum.
Yararlı, güzel, faydalıyım.
Korunduğumu, esirgendiğimi hissediyorum.
Kendimi sağlıklı, dengeli, canlı yapabiliyorum.
Her tür zorluğa karşı dingin, dinç, bağışık ve güçlüyüm.
Her tür engele karşı sabırlı, anlayışlı, dirençli ve güçlüyüm.
Bağışıklılığımı, gücümü yönetebiliyorum.
Vücudumu ve ruhumu bir bütün olarak yaşıyorum.*

*Uyumlu, mutlu, huzurlu ve güçlüyüm.
Yaşam onarıcı ve koruyucudur.
Eskiye ait hiç bir yük taşımıyorum.
Her nefesle yenilediğimi biliyorum.
Her an yeniden doğuyorum.
Anı yaşıyorum.
Yeni tercihlerle doğru bir hayatı yaşıyorum.
Dünü geçmişte bıraktım, yenilendim.
Geleceğe umutla bakıyorum.
Yarın için umut doluyum.
Yarın için enerji doluyum.
Büyük ve güçlü bir iradem var.
Kendimi iyileştirmeyi ve geliştirmeyi seçiyorum.
Derin duygularımda, derin hayallerimde bunun bilincindeyim.
İrademin güçlendiğini hissediyorum.
Yenileneniyorum, tazeleniyorum.
Her nefeste, her adımda, parlak, berrak bir ışığa ulaşıyorum.
Enginde parlak bir nokta gibiyim,
Kendimi aydınlatıyorum.
Vücudumu aydınlatıyorum.
Dostlarımı, ailemi, arkadaşlarımı aydınlatıyorum.
İradem hep taze ve güçlü.
Vücudum hep taze ve güçlü.
Yılmazlık doluyum.
İradem artıyor.
Bağışıklığım, dayanıklılığım artıyor.
Sevdiğim, anlamlı bir hayatı yaşıyorum.
Sevdiğim, anlamlı işlerle ilgileniyorum.
Hep taze ve güçlüyüm.
Daima kendimi iyileştiriyorum.
İrademi, iyilik için kullanıyorum.
Daima yenileniyorum.
Bu sözleri her tekrarladığımda yada bu sözleri her düşündüğümde
Canlı, enerjik oluyorum.
Sağlık, huzur buluyorum.
Bir dua gibi hayallerimde diliyorum.
Bir dua gibi Yüce Mevla 'dan diliyorum.
Sağlıklı, huzurlu, dengeli ve güçlü olmayı istiyorum.
Kendimi iyileştirmeyi seçiyorum.
Kendime şifa veriyorum.
Çevreme şifa veriyorum.
Esenlik, iyilik, güvenlik istiyorum.
Mevla 'dan diliyorum.
Yürekten, gönülden, samimiyetle istiyorum.
Yürekten, gönülden, samimiyetle inanıyorum*





BENİM RENKLİ TÜLÜLERİM



YAZI: Dr. İsmail ERTİN

Deve güreşleri çoğunlukla Ege Bölgesi'nde, tek hörgüçlü dişi "yoz" develer ile "buhur" adı verilen çift hörgüçlü erkek develerin çiftleşmesinden meydana gelen ve "Tülü" adı verilen erkek develer arasında Aralık-Mart aylarında yapılır. Kızgınlık dönemindeki bu güreşme isteği, develerin doğasında vardır. Her devenin başarılı olduğu güreş stilleri vardır. Güreş develeri tıpkı atlarda olduğu gibi soya dayalı olarak seçilir.





Güreş develeri, savran adı verilen bakıcılar tarafından yetiştirilir. “Deveci aileleri” için develeri de ailenin bireyidir, çocukları gibi özen ve sevgi gösterilir.

Güreşten bir gün önce develer, havut denilen renkli semerleri ve geleneksel süslemeleriyle davul-zurna eşliğinde sokaklarda dolaştırılır. Havan (deve çanı) sesleri ortalığı inletir.

Bir şenlik havası vardır sokaklarda, kalplerde ise yarının heyecanı... Masraflar çıktıktan sonra kalan gelir, sosyal bir amaç için kullanılır. Güreşlerin geliri giriş üç-

retlerinin yanı sıra, güreşlerden bir gece önce düzenlenen halı gecesinde toplanan yardımlardan oluşur. Devecilerin ve bu işe gönül verenlerin katıldığı bu gecede el dokuması bir halı açık artırma ile satışa çıkarılır.

Güreş günü yalnız deveciler değil, herkes erkenden sokaklardadır. Mangalını-kilimini kappan, güzel bir seyir yeri kapmak için yola koyulur. Deveciler ve savranlar; külot pantolonları altında körüklü çizmele-ri, omuzlarında poşuları, deve sahibi olmanın gururlu adımlarıyla devederini güreş alanına götürürler.

Deve güreşlerinde yaptığı konuşmalar ve okuduğu manilerle festivalin vazgeçilmezi olan cazgırın sözlü kültür aktarımını ve geleneğini devam ettirmede önemli bir kişiliktir.

**BİZİM İNSANIMIZ
KAHRAMAN -ADI
ŞANI TÜRK
KURDUĞUN
CUMHURİYET 100
YAŞINDA - RAHAT
UYU ŞANLI
ATATÜRK.....**

Satıcılar çoktan yerlerini almış, deve sucukları asılmıştır. Yandaki tezgâhtan bir Ege poşusu alır, içeri girersiniz. Hazırlıklı gelmediyseniz eğer seyyar lokantalar yetişir imda-



dınıza. Köfteler, deve sucukları, kavurmalar... Bununla da bitmez, yöresel börekler, tatlılar, meyveler, balonlar, oyuncaklar...

Bir yandan rakılar açılır, bir yandan dualar edilir.

Tüm develer isimleri anons edilince sırayla, sahipleri ve savranları ile birlikte arenaya çıkar, önce bir tur atarlar, buna ikbal yapmak denir. Daha

sonra eşlenen develer - buna çatım listesi denir- isimleri okunarak “Bu develer de sahaya” cümlesiyle güreşe çağrılır. Deve güreşleri hayvanların zarar görmemesi için disiplin içinde ve belli kurallar uygulanarak yapılır.

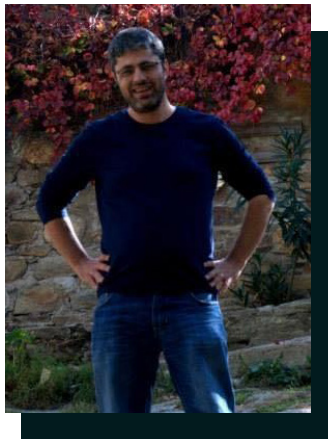
Birbirlerini ısırma- maları için güreşten önce develerin ağzı ağız bağcı denilen deneyimli deveciler tarafından bağlanır.

Bu bağ “ağız bağı kontrolcüsü” denilen başka bir görevli tarafından denetlenir. Güreş sırasında hakem “ayırın develeri” komutu verdiğinde develeri urgancılar denilen görevliler ayırır.

Deve güreşlerinde bir iddia ve ya müşterek bahis söz konusu değildir. Yenen devenin ve deve sahibinin itibarı artmış olması en güzel ödüdür.



İDRAR KAÇIRMA



YAZI: Dr. Halil AKTAŞ

Seksen yaşındaki Havva teyzenin idrar kaçırmaları şikâyeti var.

“Sıkışınca yetişemiyorsun da mı kaçıyorsun yoksa gece gündüz sürekli kaçıyorsa musun?” diye sordum. Cevap gayet netti.

“Bağa sormay ki uşağım, geldiği gibi gidiy...”

Birlikte çok güldük sonra.

Mobil sağlık hizmeti verdiğim köydeki Safinaz nene geldi aklıma.



Köyün en yukarısında evi. Ağaçların arasından kıvrıla kıvrıla caminin üst tarafındaki yolun kenarına park ediyoruz arabayı.

Ev otuz metre ileride yolun altında. Patikaya girdiğimde arabanın sesini duyan kız karşılıyor bizi. Kızı elli beş yaşlarında, Safinaz nenenin evine bitişik evde oturuyor. Safinaz nene iki katlı evin alt katında, üst katta da oğlu, ailesiyle kalıyor.

“Hoş geldin doktor

bey.”

“Hoş bulduk Nermin Hanım. Merhaba. Nasılsınız?”

Birlikte annesine doğru yürürken bir an durdu bana döndü.

“Annem utaniy size söylemeye ,idrar kaçıyır, onun için bi ilaç yazun ona da.”

“Tamam olur, ben konuşurum çaktırmadan.”

Safinaz nenenin kapısının önünde küçük bir antre var. Onun yarım tahta kapısı iterek açarken evin salonuna

bakan pencereden onu gördüm, geldiğimi görmüş gülerek bana bakıyordu. Ayakkabılarımı çıkarıp kapıdan içeri girip yüksek sesle selam verdiğimde yüzündeki gülümsemeyi daha net gördüm.

Safinaz neneye her gittiğimde nedense boynuna sarılıp kendi nenem gibi kucaklaştık. Kızı her zaman ilaçlardan çok, onunla konuşmamın, onu ziyarete gelmemin ona iyi geldiğini, bir sonraki

ziyaretimi de iple çektiğini, gelmediğimde ise çok merak ettiğini söyledilerdi.

Sohbet hoşbeşten sonra mevzuyu açtım. “Safnaz nene sen idrar mı kaçıyorsun?” diye sorduğumda utangaç bir şekilde kafasını yere dikti. Hiç gözlerime bakmadan cevap verdi. “Yok oyle bi şey” dedi çekine çekine.

“Bu yaşlarda gayet normal bir durum idrar kaçırmaya” desem de utançlağından hiç taviz vermedi. Ben de lafi değiştirdim bu sefer nasılsa ilaç yazacaktım onun için Safnaz neneye. Bir müddet sonra izin istedim, kalktım. Kalkarken Safnaz nene elimi tuttu.

“Ben de yok ama sen hau idrar kaçırma ilacından yaz da, yanumda dursun.” deyince birlikte çok güldük sonra. Safnaz teyzenin bir huy var öldürseler ara-



baya bindirip yarım saat uzakdaki Akçaabat’ı bırak evden otuz metre ilerdeki caminin yanına bile gidemezdi bulantı, öğürmekten. Ne zaman hasta olsa evine beni çağırırdı.

Geçen sene bugünlerde covid oldu ambulansla hastaneye gidecek kadar kötüleşti sonra. Yoğun bakımda kaldı ve orda son nefesini verdi.

Birkere Akçaabat’a araba (ambulans o da) ile gitti. Cenaze arabasıyla geri döndü.

Birlikte çok ağladık sonra. Allah gani gani rahmet eylesin. Severdi, severdim. İyi geldik birbirimize.

Aile hekimliği böyle işte. Yakınlık ister istemez zamanla gelişiyor. Beraber gülmek de beraber ağlamak da var.

Ahefahbs ile Tek Ekranda ÇOK İŞ



The screenshot displays the Ahefahbs web application interface. The main content area is divided into several sections:

- Hane Halkı Uyarıları**: A section on the left side of the interface.
- Covid Aşı Yapılan Tarih Uyarısı**: A central alert section.
- Eksik Performans Bilgisi**: A section at the bottom left.
- KPA Aşısı Risk Uyarısı**: A section on the right side.
- Nüfus ve Yeni Gebelik Uyarısı**: A section at the bottom right.
- HYP Sorgulaması**: A section at the bottom right.
- MHRS Cetvel Uyarısı**: A section at the bottom right.
- Covid Riskli Hasta Uyarısı**: A section at the bottom right.

The interface also shows a patient profile for "GEBE HASTA (38) HAFTA" with various medical data and a list of medications.

→ BİZE ULAŞIN 0850 241 05 02
www.ahefahbs.com

1 Şubat 2023 / Çarşamba

“Bir internet sitesi değil YAŞAYAN BİR PLATFORM”



www.ahfakademi.org

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
BİLİMSEL ve SOSYAL PLATFORMU

ÜYE SAYISI **22.019** HEKİM



Gerçekleştirilen Canlı
Konferans/Konsey Sayısı



Platformumuzda
Konuk Edildi



Canlı Konferans/Konseylere
İzleyicilerden Gelen
Soru-Katkı Sayısı



Canlı Konferans/Konseylere
Katılan Farklı
Bağlantı Noktası

PLATFORMA **1.502.836** KEZ GİRİŞ YAPILDI.



Hepsi ve Daha Fazlası İçin
www.ahfakademi.org



AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
Atatürk Bulvarı No: 143/3 Kızılay/ANKARA
Telefon: 0 312 417 59 83
E-posta: ahf@ahf.org.tr



www.bilimselbilisim.com

BİLİMSEL BİLİŞİM İletişim Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
Bükreş Sokak No: 3/18 Kavaklıdere/ANKARA
Telefon: 0 312 426 47 47 - 0 312 466 23 11 - Faks: 0 312 426 93 93
E-posta: iletisim@bilimselbilisim.com



www.ahfvitrin.com.tr

Tüm ihtiyaçlarınız için

AİLE
HEKİMLERİMİZİN
HER ZAMAN
YANINDAYIZ



AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008