

HEMŞİRELİK LİTERATÜRÜNDE ÖZETLER

AIDS HAKKINDA MESAJLAR*

Çeviren : Dr.Aynur ESEN"

HIV (HUMAN İmmüno-deficiency Virus) ile enfekte olmuş genç yetişkinlerin ve çocukların sayısı artıyor. Bu insanlar aşağıdaki bulaşma yollarından herhangi biri ile enfekte olabilirler :

- Sero-pozitif (AIDS virüsü taşıyan) annelerden doğmakla;
- Kontamine olmuş kan ve kan ürünleri veya steril olmayan iğne ve enjektörlere maruz kalmakla;
- Deri bütünlüğünü bozan, deriyi yaralayarak travmatize eden bazı işlemlerle (kulak veya burunu delmek, deriye dövme yapmak, derinin kazınarak kanatılması, sünnet vb. gibi);
- Cinsel ilişki yoluyla (1).

AIDS 'in tedavisinin ya da aşısının olmaması nedeniyle HIV enfeksiyonlarının yayılımını önlemek için yapılan koruyucu uygulamaların ilk şekli bilgi verici ve eğitici programlardır. Bu tür programlar, farklı grupların; karakteristik yapılarını, bilgi ve tutumlarını, verilecek teknik bilgiyi anlama kapasitelerini, verilecek bilgiyi gruplara en iyi şekilde ulaştıracak açıklama yollarını ve grupları en iyi şekilde etkileyecek iletişim tipini dikkate almak zorundadır. Verilen bilgi esas konuya dayalı olmalı ancak aynı zamanda grubun sosyo-kültürel düzeyine de uyarlanmalıdır (1).

Hemşireler bu türden bilgi verici ve eğitici programlara aktif şekilde katılabilirler ve de katılmalıdırlar. Birinci basamakta çalışan

•ICN- Uluslararası Hemşirelik Konseyi-tarafından iletilmiş özel duyuru, ICN/88/201

••E.13. Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hast. Hem. Araştırma Görevlisi.

sağlık görevlileri ve toplumlarının güven duyulan üyeleri olarak, hemşireler; okullarda sağlık kurumlarında ve diğer ortamlarda kişiler ve ailelerle doğrudan ilişki içinde çalıştıkları için, risk altındaki popülasyon gruplarına ve alıcı konumda dinleyici gruplarına direkt olarak ulaşabilirler.

Bununla beraber hemşirelerin, sağlığı yükseltmek için başlatılan herhangi bir kampanyanın, Ulusal AIDS Plan ve Programlarıyla koordine edilmesi ve bütünleştirilmesi gerektiğinin bilincinde olmaları da önemlidir. AIDS hakkında aşağıdaki mesajların tümü veya herhangi biri dikkate alınabilir.

1. HIV ile oluşan enfeksiyonlar uzun sürelidir. Kişi bir defa enfekte olduğu zaman, virus uzun süre vücuda gizlenerek kalır ve bu süre içinde AIDS ya da HIV ile ilişkili diğer durumların gelişme riski artar (2).

2. HN ile enfekte olmuş bir kişi yıllarca belirti veremeyebilir ve kendisi *de* enfeksiyonu farketmeyebilir. Buna rağmen böyle bir kişi virüsü, başka kişilere bulaştırabilir (2).

3. HN'unun geçişinin başlıca yolu, vajinal, anal veya oral yolla cinsel ilişkidir (2).

4. HIV ile enfekte olmuş gebe bir kadın, henüz doğmamış bebeğine virüsü geçirebilir (2).

5. Damar yolu ile ilaç kullanan kişiler, iğne ve enjektörleri çoğu kez ortak kullandıkları için, Fırv ile enfekte olma yüksek derecede risk altındadırlar (2).

6. Enjeksiyonlar, kulak yada burun delme, dövme, akupunktur, derinin kanayacak kadar incitilmesi dahil deriyi yaralayan tüm işlemler veya deri bütünlüğünü zedeleyecek diğer teknikler, kontamine olmuş araç-gereç veya enstrüman yoluyla HIV'ü bulaştırabilirler (2).

7. AIDS çoğunlukla 20-49 yaş gruplarını etkilemektedir (1).

8. Bugün her AIDS vakasının 25 ile 100 kişiyi HIV'ü ile enfekte edebileceği tahmin edilmektedir; bu oran gelecek birkaç yıl içinde daha da artacaktır (1).

9. HIV enfeksiyonları ile AIDS belirtilerinin başlaması arasındaki süre 6 aydan 7 yıla hatta daha fazla bir süreye kadar uzayabilir (1).

10. HIV 'ünün evde veya dışarda; solunum veya mide-barsak yoluyla ya da dikkate alınmadan yapılan günlük insan-insana ilişkilerle bulaşabileceğini destekleyen bir kanıt yoktur (1).

11. HIV' ünün; böcekler, besin, su, tuvaletler, yüzme havuzları, ter, gözyaşı, yiyecek-içecek kaplarının ortak kullanılması yoluyla veya telefonların ya da ikinci elden giysilerin kullanılması gibi diğer yollarla bulaşabileceğini destekleyen bir kanıt yoktur (1).

12. AIDS% kişiler dahil, HN ile enfekte olmuş kişilerin kişisel hak ve değerlerinin korunması; HIV enfeksiyonlarının ve AIDS'in kontrolü ve yayılımını önlemek için yapılan çalışmaların temelini oluşturur (3).

13. Tüm enfeksiyon kontrol yöntemleri bütün okullarda rutin olarak uygulanmalı ve yürütülmeli, ihtiyacı olabileceği düşünülen daha büyük çocuklara ise cinsel yaşam konusunda çok dikkatli bir şekilde ve gerekirse tekrar tekrar bilgi verilmelidir (1).

14. Kan ve diğer vücut sıvıları HIV ünü ve diğer enfeksiyon yapan mikroorganizmaları taşıyabildiği için, hemşireler bütün kan ve vücut sıvılarını sürekli enfekte olmuş gibi düşünüp önlem almalıdır.

15. Fırv ile enfekte olmuş bir kişi ile okula birlikte devam eden öğrenciler için, günlük insan-insana ilişkilerde bir tehlike yoktur. Bu gruptan öğrencilerin, sınıfta, kafeteryada, ya da tuvaletlerde günlük yaşamın gerektirdiği sıradan ilişkilerde AIDS virüsü alamayacakların' öğrenme gereksinimleri vardır. Ancak, bununla birlikte aynı öğrencilerin kendilerini AIDS oluşturabilen virusdan nasıl koruyabileceklerini de öğrenmeye gereksinimleri vardır (4).

16. ilaç kullanan kişilerin, iğneleri, bir defa bile olsa, ortak kullanılmayan HIV ile enfeksiyon oluşmasının son derece kolay bir yoldur (4).

17. Kişisel çalışmalar. AIDS'i durdurmak için yapılan tüm önleyici çalışmaların temelini oluşturur (5).

18. Doğru bilgi verme ve yoğun eğitim çalışmalarıyla, AIDS'in yayılması durdurulabilir (5).

KAYNAKÇA

1. WHO/ICN : Guidelines for nursing management• of people infected with human immuno-deficiency virus (HIV), WHO AIDS Series 3, Geneva, 1988.
2. WHO Report : Counselling in HIV infection and disease. AIDS Action, AHRTAG, London, September, 1988.
3. WHO Press : Press Release, WHO/24, Geneva, 5 July, 1988.
4. Koop. EC : Understanding AIDS, Public Health Reports, Vol 103, No. 3. pp. 329-336.
5. Meyer, A. : AIDS prevention through health promotion, World Summit of Ministers of Health on Programmes for AIDS Prevention, London 26-28 January, 1988.

SABUN KÖPÜĞÜ LAVMANINA HAYIR

Rousseau Paul, M.D. : No Soapsods Enemas. Postgraduate Medicine
Mardi 1988 Vol. 83 No. 4 P : 352-353

ÖZET : Ümran GÜLER

Konstipasyon. yaşlılık veya gençlikte yaşam boyunca bir problem olarak görülebilir. Hareketsizlik, ilaç kullanımı, hastalık durumları ve yaşlılıkta barsak fonksiyon bozulmasının da katılmasıyla barsak motilitesinin değişmesi konstipasyona neden olur.

Sıklıkla konstipasyon tedavisinde uygun olmayan yöntemler kullanılmaktadır.

Lifli diyet, egzersiz, tıbbi tedavinin değişmesi, tuz kullanımı veya laksatifler, lavman gibi çeşitli tedavi yöntemleri vardır.

Sabun köpüğü lavrnaru akut kolitis gibi ciddi yan etkilere neden olmasına rağmen, halen bazı hastalarda sürekli olarak uygulanmaktadır. Her ne kadar sert sabunun yumuşak sabundan daha az zarara neden olduğu söylenmekteyse de sabun köpüğü lavmanının nasıl hasara neden olduğu bilinmemektedir. Kolon mukozasının hasanna neden olan tek bir etken madde değil, çok çeşitli sabunların kimyasal bileşimindeki maddelerdir. Bunlar fenol, potos, sert alkall gibi maddeler olabilir.

Uzun zincirli yağ asitlerinin castor yağıyla yapılan çalışmalarda tarumlandığı gibi bir yaralanma faktörü olarak değerlendirilebilir.

Castorl yağıun aktif bileşimi olan ricinoleic asit tavşanların barsak mukozalannda morfolojik hasara neden olan uzun zincirli yağ asididir.

Sert ve yuşumak sabunların uzun zincirli yağ asitlerinin Na ve K tuzlarını içermesinden dolayı sabun köpüğü ile görülen kolon değişikliklerine sebep yağ asitleri teorisiidir.

Sabun köpüğü lavmarunun komplkasyonu olarak sabunun neden olduğu kolitis genellikle kendi kendine sınırlanmasına rağmen, anaf-laksi, rektal gangren, aşırı seröz sıvı kaybı, hatta ölüm gibi daha ciddi vakalar kaydedilmiştir.

Yıllardır ikaz edilmesine rağmen sabun köpüğü lavmanı kullanımı pek çok uygulayıcılar tarafından halen giincelliğini korumaktadır.

Sağlık bakımında çalışanların hepsinin eğitiminde sabun köpüğü lavmarunun sağlığa zararlı etkisi olduğunun vurgulanması, gelecekte onların kullanımını durdurmak için gereklidir.

¹Castor Yağı : Kunduzun guddelertnden çıkarılan keskin kokulu bir madde.