

HIV/AIDS VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

HIV/AIDS AND NURSING MANAGEMENT

Yasemin KUZEYLİ YILDIRIM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Anahtar Sözcükler: HIV, AIDS, hemşirelik, hemşirelik yönetimi

Key Words: HIV, AIDS, nursing, nursing management

ÖZET

HIV/AIDS karmaşık sosyal ve davranışsal yönleri olan bir sağlık problemidir. AIDS'in çok görülen ve ölümlle sonuçlanan bir hastalık olması sağlık personelinin, özellikle hasta bakımını sağlayan hemşirelerin AIDS'i iyi bilmesi zorunluluğunu doğurmaktadır. AIDS'li bir hastada hemşirelik bakımının amacı tanı ile ilişkili var olan veya olası sağlık sorunlarıyla ilişkili semptomları tanılamak ve gerekli hemşirelik bakımını uygulamaktır. Bu makalede AIDS'li bireylerde en yaygın görülen hemşirelik tanıları ayrıntılarıyla tartışılacaktır.

SUMMARY

HIV/AIDS is a health problem which complex social and behavioural aspects . AIDS is an frequently seen illness that results with death, therefore health staff especially nurses should be well informed on AIDS. The goal of nursing care with a AIDS patients is to diagnose and treat human responses to actual or potential health problems related to symptom development and the diagnosis. In this articles, common nursing diagnosis, seen in the majority of AIDS clients, are discussed in detail.

GİRİŞ

Edinsel immun yetersizlik sendromu (AIDS), insanda immun yetersizlik virüsü (HIV-1) enfeksiyonu ile hücrel ve humoral immunitenin fonksiyonlarının bozulması sonucu oluşan hastalıklar yelpazesini ifade etmektedir (Pınar 2000, Tucker et al 1996).

İlk defa 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel yünden aktif erkek eşcinseller arasında ve Haiti'den gelen göçmenlerde ender

rastlanan Pnömocystitis carini ve Kaposi sarkomu (KS) vakalarının tespit edilmesi ile AIDS hastalığı tanımlanmıştır. Bu enfeksiyonlar tedaviye iyi cevap vermemekte ve hastalık ölümlerine sonuçlanmaktaydı. Araştırmacılar bu hastalığın daha önce literatürde rastlanmayan yeni bir hastalık olduğu konusunda birleşerek bu yeni hastalığa “AIDS” (Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu, Acquired Immune Deficiency Syndrome) adını vermişlerdir. 1983 yılında AIDS'e neden olan virüs HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü, Human Immunodeficiency) izole edilmiş olup, bu virüs vücudun savunma gücünü zayıflatmakta, yıkmakta ve normal koşullarda tedavi edilebilen hastalıklar, savunma gücü yetersiz kaldığından tedavi edilememektedir (Erken&Tuncer 1990, Pınar 2000, Tümer 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Aralık 2003 verilerine göre dünyada 46 milyon HIV ile enfekte kişi olduğunu ve hastalığın tanımlandığı 1981 yılından beri 30.8 milyon kişinin hayatını bu hastalıktan kaybettiğini bildirmiştir (Tümer 2005).

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Aralık 2003 verilerine göre 1712 HIV/AIDS vakası vardır. Bunların 504'ü AIDS basamağına ulaşmış, 1208 kişi ise HIV pozitifdir. Türkiye'de HIV/AIDS vakalarına en sık 20-49 yaşlar arasında rastlanmakta ve erkeklerde daha sık görülmektedir (<http://www.aids.hacettepe.edu.tr/turkiyede-HIV.htm>).

ETİYOLOJİ

Hastalığın etkeni olan virüs (HIV), lentivirus ailesine mensup bir retrovirüstür. Retrovirüsler, tek sarmallı RNA içeren zarflı viruslardır. Reverse transkriptaz enzimi aracılığı ile genetik materyellerini çift sarmallı DNA'ya çevirip konakçı kromozomuna integre etme özelliklerine sahiptir (Akdemir 2003, Güven 2005, Martinson&Jamieson 2002).

İnsan lenfositlerinin yüzeyinde, hücre aktivitesi ve fonksiyonunda rol alan spesifik glikoproteinler mevcuttur. CD4 hücre yüzey antijeni taşıyan lenfositler, immunolojik reaksiyonlara yardım eden hücrelerdir. CD4 T lenfositler aynı zamanda HIV enfeksiyonunun primer hedefleridir. HIV enfeksiyonunun seyri boyunca CD4 +T hücre sayısı giderek azalır buna bağlı olarak da AIDS için karakteristik fırsatçı enfeksiyonlar ve kanserler ortaya çıkar (Güven 2005).

BULAŞMA YOLLARI VE RİSK FAKTÖRLERİ

AIDS virüsünün bulaşması dört yoldan birisi veya birkaçının bir arada bulunması ile olmaktadır (Akdemir 2003, Güven 2005, Erken&Tuncer 1990).

- a) HIV enfeksiyonunun en önemli bulaşma yolu cinsel temasdır. HIV/AIDS korunmasız yapılan her türlü cinsel temasta (homoseksüel, heteroseksüel, biseksüel, vajinal, oral, anal) bulaşabilmektedir.
- b) Kanda virüsün yoğun miktarda bulunması nedeni ile, virüsü taşıyan kişilerden alınmış kan ve kan ürünleri ile hastalık bulaşabilmektedir.
- c) Damar içi madde alışkanlığı olan kişilerin aynı iğne/enjektörü paylaşımları ile bulaş giderek artan oranlarda görülmektedir.
- d) Virüsün enfekte annelerden yenidoğan bebeklere geçmesidir. HIV gebelik süresince, doğum sırasında ve emzirme ile bebeğe geçebilmektedir. Bu olasılık % 20-30'dur.

HIV birçok vücut sıvısında bulunmasına rağmen sadece kan, kadın ve erkeğin cinsel salgıları ile bulaşabilmektedir. Dokunmak, el sıkışmak, sarılmak, aynı yerde oturmak, aynı saunayı, havuzu, banyoyu, tuvaleti paylaşmak, aynı tabağı, bardağı, çatalı, kaşığı kullanmak, aynı giysileri giymek, telefon kulaklığı, gözyaşı, ter, tükürük, sivrisinek, böcek, arı sokması ile HIV bulaşmamaktadır (Akdemir 2003, Güven 2005).

HIV bulaşma riski yüksek olan gruplar (Akdemir 2003):

- Homoseksüel erkekler, heteroseksüel, birden fazla partneri olanlar
- Hemofili hastaları, koagülasyon bozukluğu olanlar
- IV ilaç kullanan bağımlılar
- Enfekte kişilerin cinsel eşleri
- Plesanta yolu ile geçtiğinden enfekte annelerin çocukları
- Cinsel yolla bulaşan hastalığı olanlar
- Kan transfüzyonu ve doku nakli olanlar
- Sağlık personelidir.

KLİNİK BELİRTİLER

HIV ile enfekte bir hastada görülen klinik belirtiler beş evrede incelenmektedir.

Primer HIV enfeksiyonu (Akut HIV enfeksiyonu): HIV, vücuda alındıktan 1-6 hafta içerisinde ilk çoğalma döneminde akut enfeksiyona neden olur. Bu dönemde klinik bulgular, HIV enfeksiyonuna özgü değildir ve değişkendir. Ateş, lenfadenopati, farenjit, deri döküntüleri, kas veya eklem ağrısı, ishal, baş ağrısı, bulantı ve kusma, karaciğer ve dalak büyümesi, pamukçuk gibi semptomlar görülmektedir. Bütün bu bulgular 2-4 hafta içerisinde tedavi gerektirmeden geçer. Akut

enfeksiyon döneminden itibaren kişi bulaştırıcıdır (Güven 2005, Matassarian-Jacobs 1997).

Serokonversiyon: Virüsün vücuda girişini takiben, % 95 vakada 6-12 hafta içerisinde HIV'e karşı antikorlar gelişir. Bu antikorların hastalığın ilerlemesini engelleyici etkileri yoktur, ancak hastalığın teşhisi açısından önem taşırlar. Bu döneme "serokonversiyon dönemi" denmektedir. Antikorlar gelişene kadar geçen sürede, kanda virüs mevcuttur ve hasta bulaştırıcıdır (Güven 2005, Matassarian-Jacobs 1997).

Asemptomatik Dönem: Serokonversiyon döneminden sonra enfekte kişiler "Asemptomatik Dönem"e girerler. Bu dönemde kişilerde hiçbir belirti ve bulgu yoktur, ama bulaştırıcıdır. Asemptomatik dönem 6.5-13 yıl (ortalama 8-10 yıl) sürer. Ancak vakaların %20-30'u ortalama 1.5-5 yıl içerisinde bir sonraki döneme geçebilmektedir. Klinik yönden latent bir dönemdir. Ancak lenfatik dokularda virüs çoğalmaya devam etmekte ve CD4 hücre sayısı progresif olarak azalmaktadır (Güven 2005, Matassarian-Jacobs 1997).

Erken Semptomatik Dönem: Hastalarda ilk kez doktora başvurularına neden olan belirtilerin başladığı dönemdir. Halsizlik, baş ağrısı, vücut ağırlığının %10'undan fazla kilo kaybı, nedeni bulunamayan ateş, bir aydan daha uzun süren ve tedavi edilemeyen ishal, seboreik dermatit, yaygın ve sık herpes virüs enfeksiyonları, ağızda mantar enfeksiyonları en sık karşılaşılan belirti ve bulgulardır (Güven 2005, Matassarian-Jacobs 1997).

Geç Semptomatik Dönem (AIDS)/İleri Dönem: Bu dönemde bağışıklık eksikliği iyice belirgin bir hale gelir, fırsatçı enfeksiyon veya kanserler ortaya çıkabilir. Yaygın kullanımında HIV ile ilgili tüm hastalıklar genel olarak AIDS adı ile anılmakta ise de aslında virus vücuda alındıktan sonra geçirilen tüm dönemler HIV enfeksiyonu, bunun son basamağı da AIDS dönemidir. AIDS'i belirleyen hastalıklar, bağışıklık sistemi sağlam kişilerde hastalık yapmayan ya da bazı özel durumlarda çok seyrek hastalık yapabilen, parazit, virus ve mantarların neden olduğu bazı enfeksiyon hastalıkları ile, Kaposi sarkomu, beyin lenfoması gibi bazı özel tür kanser hastalıklarıdır (Güven 2005, Matassarian-Jacobs 1997).

TANI

HIV enfeksiyonu riski altındaki kişilere serolojik testlerin yapılması önemlidir. Test yalnızca yüksek risk altındaki bireyleri kapsamalı, riski daha az olan kişilere de yapılmalıdır (Pınar 2000).

HIV enfeksiyonunun tanısı enzyeme-linked immunosorbent assay (ELISA) kullanılarak serumda HIV'e karşı oluşmuş antikorların saptanması ile konur ve Western blot testi ile doğrulanır. HIV enfeksiyonunun saptanmasında bu teknikler çok duyarlıdır, ancak enfeksiyonu yeni alan bireylerde antikor negatif olabilir. İnfeksiyonla yeni karşılaşan ve ilk ELISA testi negatif olan kişilerde, testin 6 hafta, 3 ay ve 6 ay sonra tekrarlanması gerekebilir (Pınar 2000). Testlerin kişisel bilgilerin kalıcı gizliliğini sağlayan bir ortamda yapılması gereklidir. Kişilerin test sonuçlarını ve önemini değerlendirmeleri için test öncesi ve test sonrası (negatif yada pozitif çıksa da) danışmanlık hizmetlerinin ve uygun yardımın sağlanması gereklidir (Matassarian-Jacobs 1997, Pınar 2000).

Diğer HIV tarama testleri p24 antijen tarama, viral kültür ve polimeraz zincir reaksiyon tekniğini içermektedir (Matassarian-Jacobs 1997).

TIBBİ TEDAVİ

HIV enfeksiyonunda tıbbi tedavinin amacı; virusun çoğalmasını kontrol etme ve immun sistemin daha fazla yıkımını geciktirmektir (Matassarian-Jacobs 1997).

Zidovudine (Retravir, ZDV, AZT) ilk bulunan antiretroviral ilaçtır. ZDV ters transkriptaz inhibitör nükleosid analoglarından birisidir. Bu ilaçların HIV ile enfekte hastalarda yaşam süresini uzattığı ve mortaliteyi azalttığı belirlenmiştir. İlacın yan etkisi; anemi ve nötropenidir. Tedavi boyunca sık aralıklarla tam kan sayımı yapılmalıdır. Kan transfüzyonları, ilaca bir süre ara verilmesi ve ilaç dozunu azaltma ile ciddi yan etkiler azaltılabilir (Martinson&Jamieson 2002, Matassarian-Jacobs 1997).

Diğer bir antiretroviral kategorisi nonnükleosid ters transkriptaz inhibitörleridir. Bu ilaçlar ters transkriptaz inhibitör nükleosid analoglarından farklıdır. Bununla beraber bu ilaç grubu HIV üzerinde inhibitör bir etkiye sahiptir (Martinson&Jamieson 2002).

HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Hemşirenin AIDS konusunda öncelikli sorumluluğu insanların bireysel olarak gereken koruyucu önlemleri almaları konusunda bilinçlendirilmeleridir. Bunun için süreklilik gösteren sağlık eğitimi programları yürütülmelidir.

HIV ile enfekte bir bireyin hemşirelik yönetiminin amaçları:

- a) HIV hastalığı ile ilişkili komplikasyonları önlemek amacıyla sağlık eğitiminin sağlanması. Hastalara uygulanan sağlık eğitim stratejileri cinsel sağlık eğitimi, riskli davranış ve uygulamalar, kan ve kan ürünlerinin güvenliği gibi üç konuya odaklanmalıdır.
- b) Hastanın tam ve doğru bir şekilde bilgilendirilmesini içermektedir (Ungrarski&Matassarian-Jacobs 1993).

TANILAMA

AIDS hastalarının hemşirelik bakımı bir çok organın etkilenmesi nedeniyle oldukça zordur. Hemşirenin, hastanın fiziksel ve psikolojik durumunu değerlendirmesi gereklidir.

Hastanın beslenme durumu, solunum durumu, nörolojik durumu değerlendirilir. Her gün düzenli olarak; cilt ve mukoz membranlar kızarıklık, ülser, enfeksiyon belirtisi yönünden tanılanır (Akdemir 2003).

Hastanın HIV hastalığı hakkındaki bilgi düzeyi de tanılanmalıdır. Bazı hastalar HIV hastalığı hakkında farklı bilgilere sahiptir ve enfekte olabileceklerini düşündüklerinde test yaptırmaktan kaçınabilirler. Hemşire hastanın HIV hastalığı hakkında ne bilip ne bilmediğini doğru bir şekilde tanılmalı ve ondan sonra hastalığın bulaşması ve sağlığı geliştirme davranışları hakkında bilgi vermelidir (Ungrarski&Matassarian-Jacobs 1993).

Girişimler

AIDS hastası için uygun bir çok hemşirelik tanısı bulunmaktadır. AIDS semptomları olan hastanın hemşirelik bakımı; semptom yönetimi, immun sistemin desteklenmesi, psikososyal destek ve danışmanlığı içermektedir.

AIDS'li hastanın bakımında hemşire evrensel korunma önlemlerini kullanmayı unutmamalıdır. Enjektör veya keskin aletler ile bakım yaparken çok dikkatli olmalıdır. İğne battıysa veya mukoz membranlara kan sıçradı ise; bu olay hemen uygun birimlere bildirilmelidir (Matassarian-Jacobs 1997).

Hemşirelik Tanısı 1: Fırsatçı pulmoner enfeksiyonlar ile ilişkili **Gaz Değişiminde Bozulma** (Mayers&Pankratz 1995, Tucker et al 1996)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Hasta akut solunum sıkıntısı belirti ve bulguları göstermemeli veya belirtiler fark edilmeli ve erken zamanda tedavi edilmelidir.

Girişimler

- Değişiklikleri değerlendirmek için özellikle 4 saatte bir solunum hızı, ritmi, solunum sesleri değerlendirilir.
- Pulmoner enfeksiyonun başlangıcını ve ilerleyişindeki değişiklikleri değerlendirmek için arteriyel kan gazları izlenir ve önerildi ise pulseoksimetre takılır.
- Oksijen düzeyini optimal düzeyde tutmak için oksijen tedavisi uygulanır.
- Hasta sekresyonlarını atamıyorsa havayolları aspire edilir.
- Enfeksiyöz ajanları tanımlamak ve bu ajanlara uygun tedaviyi belirlemek için balgam kültürü alınır.
- Sekresyonları atmak için gerekli olduğunda göğüs fizyoterapisi ve postural drenaj sağlanır,
- Hastanın daha iyi oksijenlenmesini sağlamak ve sekresyonları uzaklaştırmak için 2 saatte bir pozisyon verilir, öksürtülür ve derin solunum egzersizleri yaptırılır,
- Hastaya yüksek Fowler pozisyonu verilir,
- Hızlı yüzeysel solunumu azaltmak için hastaya gevşeme egzersizleri yaptırılır.

Hemşirelik Tanısı 2: İmmun sistemin baskılanması ile ilişkili **Enfeksiyon Riski** (Tucker et al 1996)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Hastada var olan enfeksiyon tedavi edilmeli ve/veya yeni enfeksiyon gelişmemelidir.

Girişimler:

- Hastanın yabancı patojenlere maruz kalmasını azaltmak için çalışan personel ve ziyaretçiler enfeksiyon bulguları açısından taranır,
- Patojenlerin infiltrasyonunu önlemek için tüm invaziv girişimlerde steril teknik kullanılır,
- Enfeksiyon belirtileri açısından damaryolları, invaziv tüpler ve drenler 8 saatte bir kontrol edilir,
- Enfeksiyon belirtisi olarak vücut sıvıları renk, içerik ve yoğunluk açısından değerlendirilir,
- Enfeksiyonu önlemek için, özellikle barsak boşaltımından sonra bireysel hijyen sağlanır,
- Uyku ve dinlenme periyodları düzenlenir,
- Aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılır,

- Vital bulgular gözlenir,
- Tam kan sayımı yapılır ve lökosit değerleri kontrol edilir,
- Mikroorganizmaların deri yoluyla girişini önlemek için deri bütünlüğü sürdürülür,
- Mukoz membranların bütünlüğü sürdürülür.

Hemşirelik Tanısı 3: AIDS-Demans Kompleksi ile ilişkili **Düşünce Sürecinde Değişiklik** (Mayers&Pankratz 1995, Tucker et al 1996)

Amaç/ Beklenen Sonuçlar:

- Hasta fiziksel kısıtlamalarına dayalı olarak mümkün olduğunca günlük yaşam aktivitelerine aktif olarak katılmalıdır.
- Oryantasyonunu sürdürmelidir.
- Bakım planını oluşturmaya katılmalıdır.

Girişimler:

- Düşünce sürecindeki bozulmalar değerlendirilir,
- 8 saatte bir bilinç düzeyi ve oryantasyon durumu değerlendirilir ve olan erken değişiklikler belirlenir,
- Güveni sağlamak için destekleyici, tedavi edici hemşire/hasta ilişkisi geliştirilir,
- Hastanın kişiye, zamana ve yere oryantasyonu sağlanır,
- Odadan içeriye girildiği zaman hastaya ismi ile hitap edilir,
- Hasta konfüze olabileceğinden çoğul uyarıları azaltmak amacıyla uzun konuşmalardan kaçınılır ve hastaya direkt ifadelerde bulunulur,
- Görme değişikliklerini önlemek için gece lamba kullanılır ve gölge oluşumlarını önlemek amacıyla aydınlatmanın iyi olması sağlanır,
- Hasta isterse, radyo, TV, gazete temin edilir,
- Hastanın oryantasyonunu sürdürmesi için aile ziyaret etmeye teşvik edilir,
- Yaralanmaları önlemek için oda düzenlemesi yapılır,
- Hastanın öz bakımına katılması için olumlu pekiştiriciler kullanılır,
- Hekimle işbirliği içinde; nöropsikiyatrik veya psikososyal değerlendirme istenir.

Hemşirelik Tanısı 4: Multipl organ sistemleri ile ilişkili **Ağrı** (Tucker et al 1996)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Hasta ağrısının azaldığını veya geçtiğini ifade etmelidir.
- Günlük aktivitelerine katılırken, ağrısının olmadığını bildirilmelidir.

Girişimler:

- Ağrının doğası, şiddeti, yeri, süresi ve ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler tanınır,
- Ağrı belirtilerini erkenden fark etmek ve tedaviye başlamak için özellikle ağrının sözel olmayan belirtileri tanınır,
- Hastanın daha önceki ağrı deneyimleri ve ağrıyı geçirmede kullandığı metodlara ilişkin bilgi edinilir,
- Isı, gürültü, ışık gibi ağrının algılanmasını arttırabilecek çevresel faktörler kontrol altına alınır,
- Hastanın konforunu sağlayacak pozisyonlar alması sağlanır,
- Gün boyunca dinlenmesi için dinlenebileceği bir ortam sağlanır,
- Hekimle işbirliği yapılarak; önerildiği şekilde analjezik ilaçlar verilir ve ilaçların terapotik ve yan etkileri gözlenir,
- Ağrıyı azaltmak için gevşeme, müzik, hayal kurma, sıcak soğuk uygulama gibi ilaç dışı girişimler hastaya öğretilir ve kullanması sağlanır.

Hemşirelik Tanısı 5: GIS enfeksiyonu ve kemoterapi ile ilişkili **Diyare** (Mayers&Pankratz 1995, Tucker et al 1996)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Karın ağrısı, kramp sıklığı ve miktarı azalmalı ve günlük diyare sayısı azalmalıdır.
- Kilo stabil kalmalıdır.
- Hasta tüketmesi gereken yiyecekleri tanımlayabilmelidir.

Girişimler:

- Normal boşaltım alışkanlıkları tanınır: sıklığı, kıvamı, rengi, içeriği, dışkıda kan olması vb
- Diyareye neden olan veya diyareyi arttıran laksatif ilaç kullanımı tanınır,
- Sıvı eksikliğini belirlemek için hidrasyon ve elektrolit durumu değerlendirilir ve aldığı çıkardığı sıvı miktarı kaydedilir,
- Barsak sesleri, karında distansiyon ve yumuşaklık tanınır,
- Gaz ve kramp varlığı değerlendirilir,
- Hasta aynı saatte, aynı kıyafet ve aynı tartı ile günlük olarak tartılır.
- Barsağı irrite eden yiyecekler alması engellenir ve hastanın diyetle uyumu sağlanır.
- Total parenteral nutrisyon için protein ve elektrolit destekleri sağlanır.

- Diyetisyen ve hekimle işbirliği yapılarak; kalori hesaplaması ve nondiyaretik yiyecekler alması sağlanır.

Hemşirelik Tanısı 6: Yiyecek alımının azalması, malabsorbsiyon, anoreksiya, kusma, diyare ve stomatit ile ilişkili **Beslenmede Değişiklik: Vücut Gereksinimlerinde Az Beslenme** (Mayers&Pankratz 1995, Tucker et al 1996)

Amaç/ Beklenen Sonuçlar:

- Kilo kaybı %10 oranından daha fazla olmamalıdır.

Girişimler:

- Beslenme durumu günlük olarak tanılanır: sıvı eksikliğini ve kilo kaybının göstergesi olan kilo, elektrolit değerleri, total protein, serum albumin, Hb, deri turgoru ve kas kitlesi değerlendirilir.
- Hastanın hoşuna giden yiyecekler belirlenir.
- Hastanın konforunu ve tat hissini arttırmak için yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı yapılır.
- Gerekli ise yemeklerden önce oral mukozaya anestetik solusyonlar uygulanır.
- Öğünler yüksek kalorili ve yüksek proteinleri içerecek şekilde hazırlanır.
- Yemek için hoş, rahat bir ortam sağlanır.
- Hekimle işbirliği yapılarak; gerekli olan besin ve kaloringin alımını sağlamak amacıyla oral ve parenteral beslenme sağlanır.
- Diyetisyen ile işbirliği yapılarak; günlük kalori ve uygun besin gereksinimleri saptanır.
- Hekimle işbirliği yapılarak; gerekli olduğunda yemeklerden 30-60 dakika önce antiemetik ilaçlar verilir.

Hemşirelik Tanısı 7:Fırsatçı enfeksiyonlar ile ilişkili **Oral Mukoz Mebranda Değişme** (Biol 2002, Tucker et al 1996)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Hasta oral beslenmesini sürdürebilmelidir.
- Oral mukoz membran bütünlüğü korunmalı ve lezyonlar iyileşmelidir.

Girişimler:

- Oral mukoz membran 8-12 saat ara ile renk, nem, doku, lezyon varlığı açısından gözlenir.
- Yutma durumu değerlendirilir.

- Enfektif patojenleri belirlemek için lezyonlardan kültür alınır.
- Ağız membranının nemliliğini ve temizliğini sağlamak için ağız bakımı verilir.
- Yumuşak diş fırçası kullanılır.
- Ağız temizliğinde alkollü ve limonlu ajanlar kullanılmaz.
- Dudaklara yumuşatıcı sürülür.
- Mukoz membranı tahriş eden gıdalar verilmez.

Hemşirelik Tanısı 8: Malnutrisyon, immobilité, fırsatçı enfeksiyonlar ile ilgili **Cilt Bütünlüğünde Bozulma Riski** (Biol 2002, Mayers&Pankratz 1995, Tucker et al 1996)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Cilt ve mukoz membran bütünlüğü korunmalıdır.
- Ciltte var olan yaralar iyileşmelidir.

Girişimler:

- Cilt 8 saatte bir değerlendirilir.
- Isı, nem, renk, doku ve lezyonlar ile ilişkili cilt durumu değerlendirilir.
- Gerekli olduğunda banyo yapmasına yardım edilir.
- Losyon ve deodorant kullanımından kaçınılır.
- Yastıklar ve havalı yataklar kullanılarak kemikler üzerine olan bası azaltılır.
- Bası noktalarını azaltmak amacıyla hastaya en azından iki saatte bir pozisyon verilir.
- Dolaşımı arttırmak için hastanın aktif olması; yürümesi ve sandalyede oturması teşvik edilir ve sandalyede 30 dakikadan fazla aynı pozisyonda kalmaması konusunda bilgilendirilir.
- İrritasyonu önlemek ve/veya iyileşmeyi sağlamak için her boşaltımdan sonra perianal bölgenin bakımı sağlanır.
- IM enjeksiyonlardan ve çoğul girişimlerden kaçınılır.

Hemşirelik Tanısı 9: Trombositopeni ile ilişkili **Kanama** (Tucker et al 1996)

Amaç/ Beklenen Sonuçlar:

- Deri ve mukoz membranların bütünlüğü sağlanmalıdır.
- Hb ve Htc değerleri stabil kalmalıdır.

Girişimler:

- İntrakraniyal kanama açısından nörolojik durum 8 saatte bir değerlendirilir.
- Hastanın idrar ve dışkı kanama yönünden gözlenir.
- Deri ve mukoz membranlar 8 saatte bir ekimoz ve hematom açısından tanılanır.
- Erken kanama belirtileri hastaya öğretilir.
- Laboratuvar bulguları değerlendirilir.
- Yaşam bulguları sık takip edilir.
- İnvaziv girişimlerden kaçınılır ve girişimlerde ince iğneler kullanılır.
- Hastanın kabız olmaması için önlem alınır ve bilgi verilir.

Hemşirelik Tanısı 10: Kronik hastalık süreci ile ilişkili **Yorgunluk** (Tucker et al 1996)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Hasta öz bakım aktivitelerine katılmayı tolere etmelidir.
- Hasta enerjisinin arttığını ifade etmelidir.

Girişimler:

- Yorgunluğa neden olan ve katkıda bulunan faktörler belirlenir.
- Dinlenme ve uyku aktiviteleri koordine edilir.
- Aktif pasif ROM egzersizleri yaptırılır.
- Enerji tüketimini arttıran aktiviteler belirlenir.

Hemşirelik Tanısı 11: Yorgunluk, libidoda azalma, impotans gibi semptomlar, partneri tarafından reddedilme korkusu ve enfeksiyonun eşine yayılması korkusu ile ilişkili **Cinsel Aktivitelerinde Değişme** (Tucker et al 1996)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Güvenli seks uygulamalarını tanımlamalıdır.

Girişimler:

- AIDS hakkındaki bilgi düzeyi ve AIDS'e ilişkin tutumları değerlendirilir.
- Var olan belirsizlikleri ve yanlış fikirleri belirlenir.
- İzolasyon hissini azaltmak için endişelerini ve hislerini açıklama fırsatı verilir.

- Hastaya özel zaman ayrılır ve cinsel partneri tarafından reddedilme hakkındaki endişelerini ve hislerini açıklamaya teşvik edilir.
- Hasta ve aileye güvenli seks hakkında bilgi verilir.

Hemşirelik Tanısı 12: AIDS'in sosyal stigmatı ve diğerlerine bulaştırma korkusu ile ilişkili **Sosyal İzolasyon** (Tucker et al 1996)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Diğer bireylerle sağlıklı, destekleyici kişiler arası ilişkilerini sürdürmelidir.
- Sevildiği ve desteklendiği hissettiğini ifade etmelidir.

Girişimler:

- Hastanın destek sistemleri, önemli olan kişiler, ailesi ve sosyal grupları belirlenir; etkileşimini sürdürmeye teşvik edilir.
- Varsa yalnızlık, reddedilme, izolasyon hislerini açıklamaya teşvik edilir.
- Yargılayıcı olunmaz; hastanın açıkladığı hisler açıkça dinlenir ve kabul edilir.
- Hasta telefon, mektup yoluyla diğerleri ile temasını sürdürmeye teşvik edilir.
- Gerekli olmayan bariyer tekniklerinin kullanımdan kaçınılır.
- Hasta ve ailesine destek grupları hakkında bilgi sağlanır.

Hemşirelik Tanısı 13: İlaçlar, sitomegalo virüs enfeksiyonu ile ilişkili **Duyusal Algısal Değişiklikler** (Karadakovan 2004)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Duyu, algılama değişiklikleri nedeniyle hastanın zarar görmesini önlemek, güvenli çevre sağlamak, iletişimi sürdürmek.

Girişimler:

- Hasta için güvenli çevre sağlanır,
- Yeterli ve uygun aydınlatma sağlanır,
- Kaza ve yaralanmalardan koruma sağlanır,
- Hastanın işitme ve anlamasını kolaylaştıracak yöntemler kullanılır,
- Gereksiz gürültülerden (açık radyo, TV vb) kaçınılır,
- Bireyin yüzüne bakarak açık, yavaş ve tane tane konuşulur,
- İletişimi güçlendirmek için mimik ve hareketlerden yararlanılır.

Hemşirelik Tanısı 14: Yeni HIV tanısı alan hastalarda sağlığın geliştirilmesi ve komplikasyonların önlenmesi ile ilişkili **Bilgi Eksikliği** (Ungvarski&Matassarian-Jacobs 1993)

Amaç/Beklenen Sonuçlar:

- Hasta, sağlığını geliştirmek ve komplikasyonları önleme konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

Girişimler:

- Hastalara yönelik sağlık eğitimi sürdürülmeli ve sık aralarla tekrarlanmalıdır. HIV enfekte bir birey sadece immun sistemini iyileştirmeyecek aynı zamanda iyilik halini arttıracak çeşitli davranışları benimsemelidir. Yüksek protein ve yüksek kalorili diyet; gevşeme yoluyla stresi kontrol etmeyi öğrenme ve destek gruplarına girme ve düzenli egzersiz yapma immun sistemi olumlu olarak etkileyecektir. Sigara içmeyi bırakma pnömoni ve diğer enfeksiyon risklerini azaltacaktır. Yiyecek ve su güvenliği rehberini öğrenme ve uygulama GIS enfeksiyonu olasılığını azaltacaktır.
- Destek grupları HIV ile baş etme korkularını ve endişelerini açıklama fırsatı vermektedir. Hemşire hastayı topluma dayalı AIDS organizasyonlarına yönlendirmelidir.

HASTA / AİLE EĞİTİMİ

Hasta ve aileye aşağıdaki konular hakkında bilgi verilir: (Tucker et al 1996)

- Göğüs fizyoterapisi ve postural drenaj
- Döndürme, öksürme ve derin nefes alma egzersizlerini uygulamanın önemi
- Büzük dudak veya abdominal solunumun önemi
- Oksijen uygulaması
- Yürüme için yardımcı araçların kullanımı
- Evrensel önlemler ve özellikle tuvaleti kullandıktan sonra ve yiyecek hazırlamadan önce el yıkamanın önemi
- Temiz bir ev ortamında yaşamanın önemi
- Eldeki ve yiyeceklerdeki bakteri sayısının nasıl azaltılacağı
- Enfeksiyöz atıkların güvenli poşetlerde imha edilmesi
- Dispoşibl enjektörlerin konteynırlarda güvenliği

- Toxoplazmalara maruziyeti engellemek için kuş, balık, kedi beslemekten kaçınması
- Asla kan vermemesi
- Enfekte, yakın zamanda aşılınmış kişilerden ve kalabalık ortamlardan kaçınmanın önemi
- Deri ve mukoz membran bakımı ve ağız hijyenine dikkat etme
- Gevşeme teknikleri, stres yönetimi; aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sağlanması
- Ağız boşluğunu veya barsakları irrite etmeyecek kalorili yiyeceklere diyetle yer verilmesi
- Cinsel aktivitede güvenlik önlemlerinin önemi
- Doktora bildirmesi gerekli olan fırsatçı enfeksiyonların belirti ve bulguları
- İlaçların verilmiş yolları ve yan etkileri
- Santral kateterin bakımı, kateterden flush ve ilaç uygulama
- Alkol, sigara ve eğlence amaçlı ilaçların kullanımından kaçınma
- Hastane sonrası devam eden bakımın önemi
- Tüm sağlık personeline HIV enfeksiyonu olduğunu bildirmesinin önemi.

KAYNAKLAR

- 1..... (2005). Türkiye’de HIV/AIDS
- 2.<http://www.aids.hacettepe.edu.tr/turkiyede-HIV.htm>, Erişim Tarihi: 22 Şubat 2005.
- 3.Akdemir N (2003). HIV Enfeksiyonu ve AIDS. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (Ed: Akdemir N, Birol L), Vehbi Koç Vakfı, SANERC Yayın No: 2, Eylül, 763-70.
- 4.Birol L (2002). Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, Genişletilmiş 5. Baskı, İzmir.
- 5.Güven GS (2005). HIV enfeksiyonunun klinik özellikleri ve tedavisi, <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/klinik.shtml>, Erişim Tarihi: 22 Şubat 2005.
- 6.Erken E, Tuncer İ (1990). İmmun Hastalıklar. Robbins ve Kumar Temel Patoloji (Çev Ed: Uluoğlu Ö), Güneş Kitabevi, 224-31.
- 7.Karadakovan A (2004). AIDS’de Hemşirelik Bakımı, AIDS Dergisi, 21, 40-45.
- 8.Martinson IM, Jamieson M (2002). Home Health Care Nursing and The Health Care System, Second Edition, WB. Saunders Company.
- 9.Matassarin-Jacobs E (1997). Nursing Care of Clients with Altered Immune Systems, Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Continuity of Care, 5 th Edition, 549-563.

10. Mayers M, Pankratz C (1995). HIV/AIDS, McGraw-Hill Clinical Care Plans, Medical-Surgical Nursing, McGraw-Hill, 127-132.
11. Pınar M (2000). İnfeksiyon Hastalıkları: HIV Enfeksiyonu ve Edinilmiş İmmun Yetersizlik Sendromu, Cecil Essentials of Medicine, Türkçesi, 4. Edisyon. (Ed: Çalangu S), Çevik Matbaası, 749-67.
12. Tucker SM, Canobbio MM, Paquette EV, Wells MF (1996). Immune System, Chapter 14, Patients Care Standards: Collaborative Practice Planning Guides, Mosby, Sixth Edition, 820-829.
13. Tümer A (2005). HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/epidemiyoloji.shtml>, Erişim Tarihi: 22 Şubat 2005.
14. Ungvarski PJ, Matassarian-Jacobs E (1993). Nursing Care of Clients with Altered Immune Systems, (Ed: Black MJ, Matassarini-Jacobs E), Luckmann and Sorenson's Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach, Chapter 27, Fourth Edition, W.B. Saunders, 614-30.

İÇİNDEKİLER

Editörden

Araştırmalar

- Yenidoğan Bebeklere Uygulanan İğneli Girişimlerde Non-Farmakolojik Ağrı Giderme Yöntemlerinin Etkisinin İncelenmesi
Banu AKYÜREK, Zeynep CONK 1-17
- Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi
Nurcan ÖZDEMİR, Leyla KHORSHID 19-35
- “Öğrencilerin Hemşire Eğitimcilerde Aradığı Özellikler” Değerlendirme Aracının Geliştirilmesi Çalışması
Emre YANIKKEREM, Nihat AYCAN, Gül KİTAPÇIOĞLU,
Aysen KORKMAZ, Cemile ÇALIK 37-53
- Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgisayar Kullanmaya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi
Özlem AKIN, Leyla KHORSHID 55-67
- Öğrencilerin Bakım Planlarında Hemşirelik Süreci ve Nanda Tanılarını Kullanma Durumları
Fadime GÖK ÖZER, Nevin KUZU 69-80
- Meme ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Davranışlarını Etkileyen Psikososyal Faktörler
Olçay ÇAM, Aysun BABACAN GÜMÜŞ 81-93
- Lisans Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Beceri Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi
Fatma AY 95-105
- Histerektomi Olmuş Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi
Emine ESEN, Olçay ÇAM 107-117
- Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi
Gülseren KESKİN, Gül Özlem YILDIRIM 119-133
- Menopoz Sonrasında Kendilik Algısı, Problem Çözme Becerileri ve Umutsuzluk
Esra ENGİN, Şeyda DÜLGERLER, Oya KAVLAK, Gül ERTEM 135-145
- Dermatoloji Hastalarının Umutsuzluk, Anksiyete, Öfke ve Problem Çözme Becerileri
Aylin ÖZAKSAR, Esra ENGİN 147-162
- Cerrahi Endikasyonlu Hernie Nukleosus Pulposus Olgularında Operasyona İlişkin Beklenti, Somatizasyon Belirtileri ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar
Gülbin YILMAZ, Esra ENGİN, Sertaç İŞLEKEL 163-174
- Metal İşkolunda Çalışan İşçilerde Sırt-Bel Ağrısı Sıklığı ve İlişkili Faktörler
Medine ÇALIŞKAN YILMAZ, Nursen Ö. NAHCIVAN 175-187

- Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Cinsel Yaşama İlişkin Yaşadıkları Sorunlar ve Danışmanlık Gereksinimleri
Saliha ALTIPARMAK 189-196
- Aile Planlaması Hizmetlerinde Memnuniyeti Etkileyen Faktörler
Birsen KARACA SAYDAM, Kenan ERTOPÇU, Ayşegül DÖNMEZ..... 197-210
- Alkol ve Madde Bağımlılarında Öfke İfadesi ve Kişilerarası İlişki Tarzı
Esra ENGİN, Kadriye GÜLTEKİN, Hakan COŞKUNOL,
Nuran HOROZOĞLU 211-223

Derleme Yazılar

- Alternatif Terapiler ve Psikiyatrik Hemşireliği
Ayça GÜRKAN, Ayşegül BİLGE 225-232
- Hemşirelik ve Spritüel Bakım
Leyla KHORSHID, Gülşah GÜROL ARSLAN..... 233-243
- Hemşirelik Eğitiminde Yaratıcılığı Geliştirme
Yıldız DENAT (TULUM), Sakine MEMİŞ 245-252
- Çocukların Yas Süreci ve Psikiyatri Hemşiresinin Yaklaşımları Hemşireliği
Gülseren KESKİN, Ayça GÜRKAN 253-265
- Ev Ortamında Astımı Tetikleyen Çevresel Faktörler ve Bu Faktörlerin Kontrol Altına Alınmasında Hemşirenin Rolü
Suzan ÖZKAN, Candan ERTÜRK 267-279
- Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Davranışları
Nazan TUNA ORAN, Ayşe SAN TURGAY 281-291
- Gelişim Dönemlerine Göre Oyunun Terapötik Kullanımı
Sema KUĞUOĞLU, Meltem KÜRTÜNCÜ TANIR..... 293-304
- Sağlık Politikaları
Bilgin KIRAY VURAL, Ayten TAŞPINAR..... 305-318