

EDİNİLMİŞ İMMUN YETMEZLİK SENDROMUNDA (AIDS)  
TEDAVİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI\*\*

Asiye DURMAZ AKYOL\*

ÖZET

**AIDS'li hastaların hemşirelik bakımı birçok organ malinitesi veya enfeksiyonlar için hedef riski taşıdığından yoğun mücadele gerektirir. Bunun yanında, bu hastalıkta emosyonel ve etik konularda da komplikasyonlar görülür. AIDS'li hasta için bakımın planlanması, hastanın gereksinimlerine ulaşmayı bireyselleştirir.**

AIDS'li birçok hasta aylar ve yıllarca fonksiyonlarını bağımsız olarak sürdürür. Ancak hızlı gelişen fiziksel değişiklikler sıklıkla hastanede kalmasını gerektirir (3). AIDS, aşısı. kozal sağaltımı yoktur. 40 vakada ilk yılda. 100 vakada ise 1-5 yılda ölüm meydana gelmektedir. İlk 2 yılda ölüm oranı ise 80 dolaydadır (10).

AIDS'te sağaltım birkaç amaca yönelik olarak yapılmaktadır (9.

10).

1. Spesifik antiviral sağaltım: HTLV-III veya LAV'nün etkisini nötralize etmeyi amaçlar,
2. İmmun sistemi uyuracak sağaltım: T-Lenfositlerinin sayı ve fonksiyonlarını düzenlemeye yönelik sağaltım.
3. Gelişen oportunistik enfeksiyonlar ve maliniteyi kontrol altına almaya yönelik sağaltım

\*İç Hastalıkları Hemşireliği ABD (Ar. Gör.)

\*\*AIDS PANEL), 4 Nisan 1994'le (EÜHYO Anfisi) sunulmuştur.

## 1. ANTİVİRAL SAGALTIM

a. Acyclovir: Herpes virüsüne etkili olan bir antiviral ilaçtır. PreAIDS'li olgularda oportunistik olarak gelişen yaygın herpes infeksiyonlarının sağlumda kullanılmaktadır.

b. Ribavirin: Bil' diger antiviral ilaç olup. LAV'ün üremesini inhibe ettiğt bildirilmektedir.

c. Siiramin: Oldukça takstk bir ilaç olduğundan dikkatle ve kısa dönemde kullanılmalıdır.

## 2. İMMUN SİSTEMİ UYARACAK SAGALTIMAR:

T lenfositlerinin sayılarını arttırıp. fonksiyonlarını düzelteri ve bu yolla immün stimülasyon yapan ila lar kullanılır. Bu amaçla şu ilaçlar kullanılır.

a. Lenfokin İnter Leukine-2: In vitro sistemlerde T hücrelerinin fonksiyonlarını düzelttiği ve sayılarını arttırdığı gözlemlenmiştir.

b. İnterleron: Makrofajlar, stlrnulatörler - Interferon veya lenfokin sentezini yapmaktadır.

c. Isoprinosin de bu amaçla kullanılmaktadır.

d. HPA-23 kod adı verilen bir reverse-transkriptidase inhibitörünün serberal toksoplasmotstlı bir AIDS vakasında başarı ile kullanıldığı bildirilmektedir.

## 3.OPPORTÜNİSTİK İNFEKSİYONLAR VE MALİENİTEYİ KONTROL ALTINA ALMAYA YÖNELİK SAGALTIMLAR:

Opportünistık enfeksiyonlardan olan pneurnocyts carırnli pnömonisi genellikle yaygındır. Hastada zayıflama. halsizlik. kuru öksürük, ateş ve zorlu solunum ile k~ndini gösterir. Tedavisinde trimethoprin-sülfamet hoxazole (TMP-SMX) kullanılır. TMP-SMX'in yan etkileri bulantı, kusma, ateş, vücutta dökürtüler ve lökopenidir. Bulantı ve kusma sı olan hastaya doktorun önerdiği antierrutlğt içmesi; yemeklerini az ve sık yemesi söylenmelidir. Absorbsiyonu önleyeceği i in antasit kullanılmamalıdır. Pentamide intrarnüsküler olarak uygulamyorsa enjeksiyon yeri rote edilmeli ve enjeksiyon bölgesine ılık pet uygulanmalıdır. intravenöz olarak kullanıldığı durumlarda, ilacı uygulamadan

önce kan basıncı ölçülmelidir. Kan basıncı stabil oluncaya kadar infüzyon sırasında ve sonrasında 15 dakika ara ile kan basıncı ölçülmelidir (3).

Cıyptococal manıngttts tedavisinde amphatericin B ve 5 Floctoyne kullanılır. Amphoteristn B ateş, hernoliz, kilo kaybı, bulantı, kusma, kas ve eklem ağrısı e iştahsızlık yan etkileri olduğundan hipokalemi. lökopeni ve trombostoperu yönünden laboratuar değerleri gözlenmelidir (3).

Candida Albikans enfeksiyonlarının 10-25 oranında özefagusa yayılma özelliği vardır. Özefageal Kondidiasts'In klinik bulguları yutma güçlüğü, göğüs ağrısı ve retrosternal ağrılarıdır. **Nystatin, Clotrimazol (Myeeler), Ketoconazde (Nizoral), Amphotericin, Fluctocyne (Ancoben Roeh)** gibi ilaçlar kandiazis tedavisinde kullanılır (1. 3).

**Sülfadiazin ve Pyrimethamine** toksoplasmosis gandii, erisefalit veya beyin apselerinde **Ethambutol, İsoniazid (INH) , Rifampin, Ansomyein ve Klofazamine** myobacterium enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılır (3. 9).

### **AİDS'LI HASTADA HEMŞİRELİK BAKIM!**

ICN (Uluslararası Hemşirelik Konseyi), WHO (Dünya Sağlık Örgütü'nün katıldığı AIDS ortak deklarasyonu "Hemşireliğin sorumluluğu, hemşirelik bakımına ihtiyacı olan kişilere karşıdır." ve "Hemşire bu hizmeti sağlarken kişinin benimsediği değerlerin. adetlerin, manevi ihtiyaçlarının saygı gördüğü bir ortamı hazırlamak durumundadır." demektedir (4).

AIDS hastasının hemşirelik bakımı çok kapsamlı ve komplekstir. Bu hastaların bakımı, hem fiziksel hem psikolojik süreç bilgisi gerektirir. Bu bilgiyi kullanmadaltı yetenek, şefkat, beceri ve holistik yaklaşım çok önemlidir (6).

AIDS'li hastalarda hemşirelik bakımı hastalık pekçok vücut sistemine saldırdığı için güçleşmektedir. Bu hastaların hastaneye yatırılmaları akut dönemde yoğun bakım gerektiğinde veya evde bakımın imkansız olduğu durumlarda gereklidir (5,6).

AIDS'li hastanın bakımında özellikle iki temel öge sözkonusudur (5): 1- Korunma ve Koruma, 2- Bakım

BAKIM: AIDS'li hasta defalarca ve her seferinde biraz daha gü süzleşerek hastaney yarmak zorundadır. AIDS'de de diger hastalıklarda olduğu gibi bütüncül bir hem irelik bakımı uygulanır. Hastaların semptomlarının azaltılıp fiziksel fonksiyonlarının maksimum düzeye getirilmesinin yanısıra duygusal ve sosyal yöndende ele alınmalıdır. ünkü hasta evresi, geçmi i. bu ünü ve geleceği ile bir bütündür. Böyl ok yönlü, kaliteli bireysel şmi bir bakımı verme i in si ematik bir yololan hem irelik süreci yaklaşımını kullanmak yerinde ve gereklidir (8).

Hastalığın ümit iz prognozuria karşın, yaşamı, fiziksel ve duygusal a idarı dengeli ve mümkün olduğu kadar üretken hale getiriim y çalışılır. AIDS'li hastanın bakım planında bireysel zerekstrurnlere ulaşmada her birey i in planlama yapılmalıdır ve fiziksel semptomlara öncelik verilmelidir (2. 5).

AIDS'li hastada hemşirelik bakımında hemşirelik süreci yakla ımını kullandığınızda adımları öyle sıralayablirtz.

1. Veri toplama ve verileri yorumlama basamağı; hastadan veri. fiziksel muayene. öykü alma ve özlem yolu ile toplanır. Hastanın o- ruruları v zerekstrurnlert saptanır. Tanılama basamağında potansiyel risk aktörü olan seksuel öykü ve IV ilaç kullanma durumu ile fiziksel ve psikoso yal durum saptanması yapılır. Temel hem trelik tanılamarı hastalar için ön rnlı olan u hemşirelik tanılarını içerir .

- .• Perineal bölge derisinde ortaya çıkan bozulmalar ve diare derinin bütünlüğünü bozar.
  - .• Bağır ak boşaltırrunda ortaya çıkan değı iklikler =diare HIV enfeksiyonu patojenlerine bağı olarak ortaya ıkar.
  - .• İmmurı sistem yetmezliğine bağı enfeksiyona yatkınlık .
  - .• Aktivite intoleransı: halsizlik. gü süzlük, malnüstrisyon. sıvı ve elektrolit dengesizliği. pulmoner infekstyonlarla saptanan hipoksi il ortaya çıkar.
- \* Sıvı elektrolit d ng sinde bozulmalar. uzun süreli diareye bağıdır.
- \* Pneumocy Us pnömonisi: artını bron iyal sekresyon, halsizlik. güçsüzlük n deniyle öksürnede azalmaya bağı etkisiz hava yolu temizliği.

\* Kornforda bozulma: diare ve perineal bölgede derinin bozulmasına bağlı ağrının gelişmesi ile ortaya çıkar.

• Beslenme durumunda yetersizlik: oral alımın bozulmasına bağlıdır.

• HIV'in taşınması ile ilgili konularda bilgi eksikliği

• Sosyal izolasyonun gelişmesi: hastalığın öğrenilmesinden sonra ortaya çıkar.

\* Prognozun iyi olmayı 1: yaşam stili ve rollerinde değişikliklere bağlı şikayetler.

2. Planlama Basamağı; hasta ve ailesi ile birlikte kısa. uzun dönem amaçlar belirlenerek bu amaçlara ulaşabilmek için gerekli müdahaleler planlanır. Bu hastalar için amaçları perineal deri bütünlüğünü korumak ve bütünlüğün devamını sağlamak, normal bağırsak düzenini sürdürmek. enfeksiyonu önlemek. sıvı elektrolit dengesini sürdürmek. etkili hava yolu temizliğini yapmak. kornforu arttırmak. beslenme durumunu geliştirmek, hastalığın taşınması ile ilgili kısa bilgiler vermek ve bilgilerin arttırılmasını sağlamak. sosyal izolasyon duygusunu azaltmak ve şikayetlerini en aza indirmeyi kapsamaktadır.

3. Uygulama; planlanan müdahaleler gerçekleştirilir.

4. Değerlendirme; hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı gözden geçirilir. bir sonraki planlama için veri olu turulur.

#### HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Perineal Deri Bakımı: Bu hastaların perineal bölgesi deri bütünlüğünün bozulması ve enfeksiyonlan saptamak amacıyla sık olaralt kontrol edilmelidir. Hastaların perineal bölgelerini olabildiğince temiz tutması öğretilir. Perineal bölge her tuvaletten sonra deri bütünlüğünün bozulmaması, enfeksiyon gelişmemesi ve sıynkların oluşmaması için su ve tahriş edici olmayan sabunla temizlenmelidir. Bu bölgede ağrı hissi varsa 1 lak pansuman yerine yumuşak pansuman veya pamuldu spançlarla kapatma tercih edilmelidir. Perineal bölge yıkandıktan sonra kurulanmalıdır. Eğer hekim öneriyorsa topikal losyonlar veya merhemler koruyucu olarak kullanılabilir. Herhangi bir şekilde yara gelişmişse. yaradan kültür örneği alınmalı enfeksiyon varsa

daha sonra uygun antimikrobiyal tedaviye başlanmalıdır. Bakımını yapamayacak kadar güçsüz olan hastalara bakımında yardım edilmelidir (2, 5, 8).

**Olağan Bağırsak Boşaltımının Sağlanması:** Hastanın bağırsakları ile ilgili değişiklikleri özellikle diyetten belirli ve bulguları açısından izlenir. Bu belirti ve bulgular; bağırsak hareketlerinde değişikliklerle birlikte karında ağrı ve krampların başlaması, gaita sıklığı, gaitanın görünüşü, içeriği ve miktarını arttıran faktör veya etmenleri içerir. Sulu gaita çıkarılıyorsa gaitanın volümü ve miktarı sıvı volüm kayıplarındaki bozuklukları saptayabilmek için ölçülür. Patojenik mikroorganizmaları saptayabilmek için gaita kültürü yapılır. Hastaya diyeti azaltmada yardımcı olacak değişik uygulamalar planlanır. Ağzdan alınacaklarda kısıtlamanın, bağırsakların akut inflamasyon periodları sırasında bağırsakların dinlenmesi için gerekli olduğu hekim ve hemşire tarafından açıklanır. Hastanın diyetinden bağırsakları irrite eden çiğ sebze ve meyveler, popcom, karbonatlı içecekler baharatlı gıdalar, aşırı sıcak ve soğuk gıdalar çıkarılır. Küçük ve sık öğünler abdominal distansiyondan korunmada yardımcı olur. Diyeti önlemede bağırsak spazmı ve hareketleri azaltmak için antikolinergik antispazmodikler veya opioidler tıbbi tedavide önerilebilir. Antibiyotikler ve antifungal ajanlar gaita kültürleri ile saptanan patojenlere yönelik olarak düzenlenebilir (2, 8).

**Enfeksiyondan Korunma:** AIDS'li hasta daima ikinci bir fırsatçı enfeksiyon tehlikesiyle karşı karşıyadır. Bu tehlikeyi azaltmak için enfeksiyon kontrol yöntemleri saptanmadan uygulanmalı, hasta ve hastaya bakım verenler enfeksiyonun belirti ve bulgularına yönelik bilgilendirilmelidirler. Ateş, titreme, gece terlenmeleri, öksürükle birlikte balgam veya balgamsız öksürük, solunum yavaşlaması (kısılması), solunumda güçlük, ağızda yara veya yutmada güçlük, ağız boşluğunda pamukçuk, sebebi açıklanamayan kilo kaybı, lenf nodüllerinde şişlik, bulantı ve kusma, inatçı diyare veya sık sık diyet, idrar yapmada ağrı, baş ağrısı, hatırlanmada yanlılıklar veya görsel değişiklikler, yara yerinde kırmızılık, şişlik veya alüminyum, yüzde dudaklarda ve perineal bölgede veziküller lezyonları hastaya anlatılmalıdır. Aynı zamanda hemşire enfeksiyonun başladığını gösteren laboratuvar değişiklikleri (örneğin: beyaz ve kırmızı kan hücrelerinin ayırmadaki değişiklikleri) izlemelidir (2, 11).

Yara yerinden drenaj olan sıvıdan, deri lezyonlarından, idrardan, tükürük salgısından, kandan patojen mikroorganizmaları saptamak ve en gerekli antimikrobiyal tedaviyi başlatılabilmek için özel kültürler istenebilir (2).

Mutfak ve banyo yüzeyleri mantar ve bakteri gelişimini önleyebilmek için düzenli aralarla temizlenmelidir. Evde hayvan besleyen hastalar (örneğin güvercin kafesi ve küçük köpek kulübesi gibi .... ) hayvanlar tarafından kirlenen yüzeyleri temizlerken eldiven giymeleri konusunda bilgilendirilmelidirler. AIDS'li hastaların seksüel partnerleri (eşleri) seksüel ilişkinin herbirinde mutlaka kondom (prezervatif kullanılmalı ve seksüel ilişki sırasında vücut sıvılarının birbiri ile temasından kaçınmalarının gerektiği konusunda uyarılmalıdırlar (2, 11).

Intravenöz ilaç uygulamalarından HIV enfeksiyonunun taşınması ve diğer bireyleri bulaşma riski oluşturmasından dolayı kaçınılmalıdırlar. AIDS'li hastalar sigara içmemelidirler. Normal denge durumunun devam etmesinde sigara içmenin yanında diyet, dinlenme ve egzersiz önemi de anlatılmalıdır (Sigaradaki nikotin bağırsak emülasyonunu azaltır). Tüm sağlık çalışanları, damara girişte ve idrar sondası gibi yaygın olan işlemleri uygularken aseptik teknikle uymayı unutmamalıdırlar (1, 2)

**Aktivite Toleransının geliştirilmesi:** Aktivite toleransı hastanın günlük yaşam aktivitelerini (GYA) yapabilmeleri ve hastanın hareket yeteneğini izlemeye saptanabilir. Hastalar yorgunluk, halsizlik, hipoksi, depresyon, uyku şeklinde değişimler, ilaçların yan etkisine bağlı olarak aktivite gösteremeyebilirler. Günlük plan yapılırken dinlenme ve aktivite arasında dengenin sürdürülmesi için yardım gerekli olabilir. Hastanın alışkanlıklarına bağlı olarak evde yemek yaparken, yıkarken oturma gibi enerjiyi uygun kullanma teknikleri konusunda bilgilendirilmelidir (2).

**Sıvı-Elektrolit Dengesinin Sürdürülmesi:** Sıvı ve elektrolit dengesizliklerin belirtileri izlenmeli ve geliştiğinde hekime haber verilmelidir. Deri turgoru ve kuruluk yönünden değerlendirilmelidir. Alınan ve çıkarılan sıvı, idrar konsantrasyonu günlük olarak ölçülmeli ve kayıt edilmelidir. Aynı zamanda hastanın sistolik kan basıncında azalma veya nabız başında artma otururken veya ayakta takip edilmelidir. Sıvı ve elektrolit dengesizliklerinin belirtileri olan kas krampları ve seyirmeler, düzensiz nabız, mental durum değişiklikleri, bulantı ve kusma yakından takip edilmeli ve kayıt edilerek hekime haber verilmelidir. Hemşire muz (K<sup>+</sup>) portakal, peynir ve çorbalara (Na<sup>+</sup>) elektrolit dengesini sağlayıcı gıdaları diyetisten ile görüşerek hastaya önerilmelidir. Bunlara ek olarak, diyareyi önleyici tedbirler alınmalı ve diyarenin başlayıp başlamadığını

kontrol etmelidir. Hasta. bir başka akineası yoksa. diyareden dolayı kaybolan sıvıyı yeniden yerine koyması günde 2500cc . veya daha fazla sıvı almaya teşvik edilmelidir. Sıvı elektrolit dengesi devam ediyorsa hemşire hekim önerisine göre İntravenöz ve parenteral elektrolit içerikli sıvıların uygulamaya başlamasıdır (2. 3. 5. 6. 8, 10).

**Beslenme Durumunun Geliştirilmesi:** Beslenme durumu; kilo, alınan diyet. antropom trik ölçümler, serum albu min, BUN. protein ve transferrin düzeyleri ile saptanır. Bulantı. kusma, diyare, İştahsızlık. ilaçların yan etkileri veya sekonder hastalıklara bağlı beslenme oranında azalma nedenleriyle beslenmede yetersizlik meydana gelebilir.

Hasta hergün tartılmalı. gerekli kalori miktarı belirlenmelidir.

Aldığı çıkardığı sıvı kontrolü yapılmalıdır.

AIDS'li hasta az miktarda ancak yüksek protein, yüksek kalorili öğünlerle beslenmeli, arada destekleyici gıdalar verilmelidir.

Hastada disfaji olduğundan sütü gıdalar, zengin orbalı. yumurtalı süt gibi gıdalar tercih edilmelidir. Oral mukozada lezyon varsa yumurtalı ve sulu gıdalar alınması sağlanmalıdır.

İlaçların verili saatleri gastrik dolgunluğu önleyecek ve irritasyona neden olmayacak bir biçimde, yemek aralarında verilmelidir. Çabuk doyan hastalara yemek aralarında besleyici sıvıların dışında yiyecek verilmemelidir. İştahı arttırmak için ailenin hastaya sevdiği besinleri getirmesine izin verilmelidir.

Hasta mümkün olduğu kadar aktif tutulmaya çalışılmalı ve yatakta oturarak yemek yemesi sağlanmalıdır (3. 5, 7, 10),

**Solunum (Havayollarının) Temizliğinin Geliştirilmesi:** Solunum durumunu değerlendirmede: hızı. ritmi. solunum kaslarını kullanma. solunum sesleri, mental durum, deri renginin günde en az bir kez tanınması yapılmalıdır (2).

Öksürüğün başlaması. çıkarılan balgamın özellikleri ve miktarı kaydedilmelidir. İnflamasyonun organizmaları saptayabilmek için çıkarılan salgılara yönelik testler yapılmalıdır. Öksürüğüne. derin solunum. postural drenaj. perküsyon ve vibrasyon hava yollarının temizlenmesi ve



sekresyonların stazını önlemek için her iki saatte bir yapılmalıdır. Halsizlik ve güçsüzlüğünden dolayı yapamayan hastalara uygun pozisyon vererek, uygun dinlenme periyotları sağlayarak, aşırı yorgunluktan koruyarak yardımcı olunmalıdır (2).

Hastanın sıvı-volum durumu değerlendirilir ve böbrek veya kalp hastalığı yoksa günde 3-4 litre sıvı alması sağlanmalıdır (2).

Yeterli ventilasyonu ağlanamayan hastalarda nemlendirilmiş oksijen, nazofarengeal veya trekeal aspirasyonu yapılması etkili olabilir (2).

Antibiyotikler uygulanırken hastada yan etkileri gözlenmelidir. Solunum yolları depresyonuna neden olmamak için analjezik ve sedatifler dikkatle verilmelidir (5. IO).

**Sosyal İzolasyon Duygusunun Azaltılması:** Toplumda AIDS hastalığının "Korkunç hastalık" olarak adlandırılması ve eşeysel hastalığı olduğu görüldükten sonra yaygın olması hastaları "çifte darngalanma" ile karşı karşıya bırakmaktadır (2). Hastalığın ortaya çıkmasından sonra hastanın ailesi, arkadaşları, meslek yaşantısında ani ve büyük değişiklikler olur. Bir anda ya antima hastane ve sa -lık personeli dahil olur (2. 5. 10). AIDS hastasının yaşadığı en önemli kayıp, kendi yaşamının kaybıdır. Diğerleri ise; ailede teğinin kaybı, balmırlınlığının kaybı, iş güvencesinin kaybı ve seksüel ilgi kaybıdır. Eğer hastada daha önce bir depresyon öyküsü varsa, kayıplara cevap olarak da çok ciddi bir depresyon riski vardır. Hasta aşırı bir suçluluk duygusuna sahiptir, AIDS hastası, herkesin kendisini reddedeceğini düşünür ve reddedilme deneyiminden kendini koruma yolu olarak sosyal ilişkilerden geri çekilir (2. 6, 8. 10). Bu hastalarla güvenilir ilişki kurmak güçtür. Onu bir kişi olarak kabul edip, sevgi saygı duyulduğunu belirtmek en önemli noktalardan biridir. Hasta ve ailesinin hissettiklerini ifade edebilmeleri için uygun ortam hazırlanmalı ve yalnız olmadıklarına dair güvence verilmelidir. Ailesinin ve arkadaşlarının uygun koşullar altında ziyarete gelmesi sağlanmalıdır. Hastanın, ailesi ve arkadaşları, hastalık ile ilgili olarak bilgilendirilme bu konuda destek sağlanmalıdır (2. 5, 10). Stresle başa çıkma yöntemleri hastaya öğretilerek onun kendi tedavisine katılımı sağlanmalı, tedavisi ile ilgili duygu ve düşünceleri dinlenmeli, tepkileri anlayışla karşılanmalıdır (5).

Sonuç olarak; hemşireler AIDS hastalarının, ailelerinin ve çevrelerinin anlaşılmasında ve kabul edilmesinde uygun atmosferi sağlayacak anahtar rolündedirler (2).

## SUMMARY

### THE NURSING CARE IN THE PATIENT WITH ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

The nursing care of persons with AIDS is quite challenging because of the potential for all organ systems to be target of infections or malignancies. In addition, this disease is complicated by several controversial emotional and ethical issues. The plan of care for the patient with AIDS is individualized to meet the needs of the patient.

## KAYNAKLAR

1. Bennelle Anne. "What we know about AIDS". Amerikan Journal of Nursing. Ss- 1016-1020. September 1986.
2. Brunner and Suddart: "The Immune System. Immunopathology and Immunodeficiency". Medical-Surgical Nursing.
3. Ergin Kamile. "AIDS ve Hemşirelik Girişimler!". Ege Üni. I-İ. Y. O. Dergisi. Cilt- 4. Sayı-3. Ss- 45-52. 1988.
4. Güzel Harika. "AIDS Hastalığında Hemşirelik Yöneliminin Temel İlkeleri". Türk Hemşireler Dergisi. Cilt -39. Sayı-Z, Ss- 29-31. 1990.
5. Tandal Gülsün. "AIDS'li Hastada Hemşirelik Bakımı". Hemşirelik Bülteni. Cilt-3. Sayı-LI , Ss- 5-12, 1988.
6. Ulupınar Sevim. "AIDS'li Hastanın Psikolojik Durumu ve Hemşirelik Yaklaşımı". T.H.D. Cilt-43. Sayı: 1. Ss- 28-35. 1993.
7. Weaver Kristin. "Reversible Malnutrition in AIDS". Amerikan Journal of Nursing. September 1991.
8. Yiğitöl Fatma, "AIDS'te Hemşirelik Bakımı". T.H.D. Cilt-41. Sayı-3. Ss- 40-44. 1991.
9. Yüce Kemal, "Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromunda Sağlık ve Korunma". AIDS Ayın Kitabı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını. No- 55. Ss-80-83. Ege Üniversitesi Matbaası. Bornova, İzmir, 1986.
10. Yürüngen Birsarı. Pınar Rukiye. "AIDS ve AIDS'li Hastaya Yaklaşım". Hemşirelik Bülteni, Cilt-4. Sayı 18. Ss- 19-27. 1990.
11. "Improving Awareness". [Health Education-HIV]. Nursing Times. Vol. 89. No-18. Ss- 29-31. 1993.

