

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6: 1, 1990
GEBELİĞE BAĞLI HİPERTANSİYONDA ASPİRİN
Special AJN Editorial Feature; American Journal of Nursing.
Vol XIII. October 1989. Number 10, 1323-1324
ÖZET: Ferda ULUFER

Burada gebeliğe bağlı hipertansiyon riskini azaltmada düşük doz aspirinin yararı özetlenmektedir.

İsrail'de yapılan bir araştırmada; gebeliğe bağlı hipertansiyon için bir veya birden fazla riskfaktörlerine (ilk gebelik, ikiz gebelik, preeklampitik toksemi öyküsü gibi) sahip olan 791 gebe kadın rollover testi ile elde edildi. Test 28 veya 29. gestasyon haftasında uygulandı. İşlem. hasta sol tarafına yatarken ve sırt üstü duruma getirildikten 5 dakika sonra tansiyon ölçülmesini içeriyordu. Hasta döndürüldüğünde diastolik kan basıncının artması testin pozitif olduğunu gösteriyordu. Testi pozitif olan 65 kadının 34'ü düzenli olarak günde 100 mg. aspirin. 31'i plasebo almak için ayrıldı. İlaç verme kadının tahmin edilen doğum tarihinin 10 gün öncesine kadar devam etti. Gebeliğe bağlı hipertansiyonun insidansı. (sistolik kan basıncının 140 mm. Hg'nın üzerinde olması) aspirin grubunda plasebo grubundan önemli derecede düşüktü (% 12 ve % 36) Preeklampitik toksemi oranları da aspirin grubunda plasebo grubundan daha düşüktü (% 3 ve % 23).

Plasebo grubundaki annelerden doğan bebeklerin ortalama doğumdaki gestasyonel yaşları önemli bir derecede düşüktü. Ayrıca ortalama doğum ağırlık persantili de gestasyonel yaşı ayarlandıktan sonra da plasebo grubunda düşüktü.

Aspinnin etkileri üzerine benzer bir çalışma Italya'da yapıldı. Gebeliğe ilişkin hipertanslyon riski olabileceği düşünölen (33) gebe kadının 17'si aspirin tedavi grubuna (günde 60 mg. aspirin) 16'sı plasebo grubuna ayrıldı. Doz vermeye 12. gebelik haftasında başlandı ve doğuma kadar devam edildi. Plasebo grubunda gebeliğe bağlı hipertansiyonlu 3 gebe vardı, aspirin grubunda yoktu.

Aspirin alan hastaların doğumlan önemli bir derecede daha sonraydı (39 hafta ve diğeri 35 hafta) Bebeklerin doğum ağırlığı plasebo grubundakinden daha yüksekti (ortalama : 2922 gr. diğeri; 2264 gr.). Doğumdaki maternal kan kaybı oranında, aspirin alan ve plasebo alan kadınlar arasında önemli bir farklılık yoktu. Ayrıca aspirin alan annelerin yenidoğanlarında her hangi bir kanama belirtileri görülmedi.

GEBE MİSİNİZ? BU ÖNLEMLERİ ALINIZ

Craft, K.: Nursing 89, Vol.19, No. 1, ss.62-63, January 1989

ÖZET: Neriman TATAR

Çalışan bir hemşire olarak gebe olduğunuzda kendinize çok fazla özen göstermeyebilirsiniz. Bu nedenle hem bebeğinizi hem de kendinizi korumak için şu önerileri izleyin. Eğer gebe olan siz değil de arkadaşınız ise bu öğütleri, onlara anlatınız.

Tüm gebe kadınlar doğacak bebekleri için endişelendiklerine göre gebe olan hemşirelerin daha fazla endişeli olmaları doğaldır. Hemşire olmayan kadınlar, örneğin; Mole hydatiforme, amnion sıvı embolisi yada sheean sendromu gibi gebelik komplikasyonlarını bilmediklerinden dolayı daha rahattırlar.

Ne var ki, bu tehlikeli komplikasyonlar nadirdir. Ancak mesleğimiz gereği her zaman bulunduğumuz ortamda sağlığımızı tehdit eden zararlı etkenler vardır; Enfeksiyon hastalıkları, radyasyon, anti-neoplastik, kimyasal yada diğer ilaçlara maruz kalma gibi. Ayrıca genelde hastayı döndürürken yada yatağı iterken kendinizi yaralama riskiniz de söz konusudur.

Bütün bu anlatılanlar eğer gebeyseniz sağlığınıza, daha büyük bir olasılıkla da doğacak bebeğinize zarar verebilir.

Lütfen, Gebeliğinizi Gizlemeyin

Gebeliğinizi bir sır gibi saklı tutmaya çalışmayın. Gebeliğiniz kesinleşir kesinleşmez, beraberinizdeki çalışma arkadaşlarınıza bu durumu iletin. Eğer arkadaşlarınız gebe olduğunuzu biliyorlarsa sizi koruyabilirler, sağlıklı bir durumda olmanızı önleyebilirler.

Enfeksiyona Karşı Önlem :

Öncelikle bir gebeliği planlıyorsanız; Rubella (Kızamıkçık) titresi yaptırın' ve eğer bu titre normalden daha düşük ise kızamıkçık aşısı

yaptıran. Aşılandıktan sonra da yeni bir gebelik için en az üç ay geçmesin' bekleyin. Çünkü aşının kendisi de fetüs için zararlıdır.

Ek bir önlem olarak gebeliginiz öncesinde Hepatitis B aşısı da yaptıran. Bu hastalık spontan abortus, prematüre, ölü doğum insidansını arttırır.

Yalnızca Hepatitis B ve Kızamıkçık değil, bununla birlikte Herpes Zoster. Herpes Simplex ve Citomegalivirus enfeksiyonları da fetüse zararlıdır.

Gebe olsanız da, olmasanız da daima kendinizi enfeksiyonlara karşı korumak için önlemler almalısınız. Herhangi bir srüçilt sayısına eliniz degebilecekse eldiven giyiniz, eldivenleri çıkardıktan sonra da ellerinizi yıkayınız. Sıçrama vb. durumlara karşı önlem olarak gözlük kullanın. üzerinizdeki giysiniz kirlenebilecek gibi ise üzerine ayrıca bir forma daha giymeli, bir de maske kullanmalısınız.

Diğer bir Tehlike : Radyasyon

Radyasyona maruz kalma düşüklere ve konjenital malformasyonlara neden olabilir. Bu yüzden gebe iken herhangi bir radyolojik işleme katılmayan. Hatta, radyasyon uygulanan alandan derhal ayrılan ve radyasyon tedavisi olan kimsenin sizinle konuşmasına izin vermeyin. Radyasyon uygulamasına maruz kalabileceğiniz yerlerin dışında, radyoaktif aşılama ya da radyoaktif iode alan bir hastanın odasına girmeyin.

Zararlı ilaç Uygulamaları

Birçok ilacın teratojen olduğu bilinir yada düşünülür. örneğin, Antineoplastik ilaçlar gebe için belirgin bir tehlikedir. Sık sık tekrar edilen. uzun süreli kullanılan ilaçlar yada yoğun bir ilaç etkileşmesi, sistemik yoldan emilmeye neden olabilir (Bu nedenle de bu ilaçları özellikle de I.V. solüsyonları hazırlarken yada uygularken eldiven giyiniz).

Aynı zamanda etilen oxide gibi sterilizasyon gazları ve anestezi gazlarından da uzak durun.

**YAŞLILARDA SOSYAL DESTEKLERİN FİZİK SAĞLIK VE DEPRESİF
SEMPTOMLARLA İLİŞKİSİ**

**Social Supports in Relation to physical Health and Symptoms of Depression
in the Elderly**

Grant İ, Patterson L.T., Yager J.; Am J Psychiatry 145: 10, October 1988

ÖZET: Gönül ÖZGÜR

Bu araştırma, 65 yaş ve üzerindeki 118 erkek, 65 kadında, sosyal destek ile fizik ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Depresif semptomlar' olan denekler ailelerinden duygusal olarak daha az destek gördüklerini, fiziksel hastalığı olan denekler ailelerinden daha fazla destek gördüklerini s15ylemişlerdir. Araştırmacılar, sosyal desteklerin en az düzeyde bulunmasının dysphorie'ye katkıda bulunmasına karşın fiziksel bir hastalığın sosyal desteği harekete geçirebileceği sonucuna varmışlardır. Aynı zamanda onlar, denekler arasında farklılık gösteren olası ilişkilerin daha açık bir şekilde anlaşılabilmesi için, sosyal desteğin ve sağlıkta ortaya çıkan değişikliklerin dikkatli bir şekilde tanımlanması gerektiğini ileri sürmüşlerdir.

**PEDİATRİ ÜNİTESİNDE YAPILAN İNTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYONLARIN
OLASI KOMPLİKASYONLARI**

**Beccrof Pauline C., Redick Sylvia,: Possible Complications of Intramuscular
Injections on the Pediatric Unit. Pediatric Nursing, July-August 1989, Vol. 15
No: 4 p. 333-336**

ÖZET: Zümrüt BAŞBAKKAL

Amerika Birleşik Devletlerinde ülke çapında 10 çocuk hastanesinde bulunan 639 pediatri hemşiresi. kendi yaptıkları enjeksiyonları izleyerek intramüsküler (IM) komplikasyonları saptamak için hazırlanan anketleri 1986 Nisan ve Mayıs aylarında doldurmuşlardır.

Hemşirelerden 607'si hastaneye kabul ettikleri çocuklarda herhangi bir komplikasyon belirtisi olmadığını bildirirken, %9.1'i çocuklarda önceden IM Enjeksiyon komplikasyonu bulunduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada 596 hemşire hiç IM enjeksiyon komplikasyonu ile karşılaşmamış. 140 hemşire ise IM enjeksiyon komplikasyonu saptamışlardır. Komplikasyonlar yaşlara göre incelendiğinde en sıklıkla 0-12 aylık çocuklarda %67 13-35 aylık çocuklarda %55, 3-5 yaş arası çocuklarda %63, 6-12 yaş arası çocuklarda %50, 13-22 yaş arası çocuklarda %57 oranında steril abse ve sellülite rastlanmıştır.

Komplikasyonların nedeni araştırıldığında hemşireler en sıklıkla, iğnenin çok uzun veya çok kısa olması, enjeksiyon mayisinin miktarının çok olması veya hastanın enjeksiyon sırasında hareket etmesi (%29.1) 'ini neden olarak bildirmişlerdir. İkinci sırada iğnenin kan damarına isabet etmesi (%27.7) ve diğer komplikasyon nedenleri ise %13.6 lokal irritasyon. %9.2 abse. %6.4 ilaç reaksiyonu. %5 allerji ve %1 nekroz olarak sıralanmaktadır.

Komplikasyonların (n=41) sağaltımında antibiyotikler sellülit. paralizi, septik kalça ve osteomyelit için, insizyon ve drenaj sellülit,

steril abse ve ölü doku için, sıcak uygulama ise seniii., steril abse, ağn ve çocuğun yürilyemediği durumlarda kullanılmıştır.

Aylık yaptığı enjeksiyon sayısı çok yüksek olan hemşireler ile az enjeksiyon yapan hemşirelerin bulunduğu hastanelerden alınan veriler karşılaştırıldığında komplikasyonların sayısı arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Bu yüzden çok sayıda IM enjeksiyon yapma deneyiminin bulunmasının komplikasyon oluşmasında bir faktör olmadığı öne sürülmüştür. Yazarlar hemşirelerin çoğunun enjeksiyon bölgelerinin sınırlarını doğru olarak saptayamadıklarını ve araştırmaya katılanlardan %67'sinin 10 yıldan daha az bir süredir hemşirelik yapmalarına karşın, %80'inin ventrogluteal bölgeyi bilmediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, gözlenen komplikasyonların %29'unun uygulanan yanlış teknikler yüzünden meydana geldiği hemşireler tarafından belirtilmiştir.

Sonuçta, tüm pediatri hemşirelerinin enjeksiyonlar sırasında çok dikkatli davranarak komplikasyonları önlemeye çalışmaları ve ileri hemşirelik araştırmaları ile çocuklara uygun iğne uzunlukları geliştirilmesi önerilmektedir.