

İNSÜLİN ENJEKSİYONU

Nursing Times, November 30-December 6, 1988, 10.

ÖZET : Kamile ERGİN

Ealing Hospital, Southall, Middlesen raporunda, diyabetik hastalara gerekli olan dozdaki insülini enjektöre çekmeden önce, insülin flakomma aynı dozda hava enjekte etmeyi öğretmenin gerekli olmadığı belirtilmektedir.

Araştırmacılar, insülin şişesine hava vermeksizin insülin çekildikten sonra şişedeki basınçları ölçtüler, aynı zamanda hastaların ve hemşirelerin kullandıkları şişelerdeki basıncı da ölçtüler, sonra 52 hastaya şişeye hava enjekte etmemelerini söylediler, ve hastalar ilacı bitirince insülini çekmekte herhangi bir güçlükle karşılaşp karşılaşmadıklarını ve hava kabarcıklarının problem olup olmadığını sordular. Çalışma, hava enjekte etmenin gerekli olmadığını ve hastaların büyük bir çoğunluğunun hava enjekte etmediği zaman güçlükle karşılaşmadıklarını göstermiştir.

Araştırmacılar, birçok hemşire ve hastanın kendi deneyimlerinden bu uygulamanın doğru olduğuna inandıklarını fakat bu konuda başka çalışmalar yapılması gerektiğini belirtmektedirler.

(Lockwood, D.N., Trand, M.J., Mather, H.M. is Injecting air tritosulin bottles necessary? British Medical Journal 1988; 297 : 6659, 1315-1316).

EBEVEYNLER ÇOCUKLARINI NİÇİN AŞILATMIYOR ?

Nursing Times, April 20-26. 1988.

ÖZET : Süheyla ALTUĞ ÖZSOY

Londra'da yeni doğan bütün çocukların isimleri bilgisayara kaydedilmektedir. Daha sonra aşılama zamanı gelen çocukların adreslerine hizmet kartları gönderilir. Eğer ebeveynler aşılatma3rı ihmal etmişlerse bu ebeveynlerin isimleri bilgisayarda tespit edilir. Sağlık ziyaretçiler! de bu aileleri takip etmekle görevlidir.

City ve Hackney sağlık eğitim bölümü tarafından tamamlanan bir çalışmada, sağlık ziyaretçilerinin, özel bir nedeni olmadan çocuklarını aşılatmayı ihmal eden bu ailelerin yeniden tespit edilmeyi istediklerini göstermişlerdir.

1984 yılında, Julie Dalphinis hiç aşılammamış çocuklardan bilgisayar kayıtlarından bir örnek oluşturdu. Sosyal sınıf, meslek, ebeveynlerin bağışıklama ile önlenebilen hastalıklarla ilgili bilgi düzeyi, bağışıklamanın iatrojenik etkilerinin bilinmesi. bağışıklama komplikasyonları, ve ailenin klinik özellikleri algılamasına değinilen bir anket formu geliştirdi. Toplam 31 aile ile görüştü ve bu sırada anketi uyguladı.

Ailelerin çoğu %45.1 boğmaca ve poliomyellri duymuş, sadece 1/3'ü bütün aşılama duymuş, %10'u ise aşılama hakkında hiçbirşey bilmiyordu. Aşı programları hakkında ne bildikleri sorulduğunda, **1 /5'1 doğru** yanıt verirken, 1 /5'inin herhangi bir fikri yok ve bazılarda şüpheli bazı fikirlere sahipti. Yine bu hastalıkların tehlikeli olup olmadığı sorulduğunda, %75'in üzeri kızamık aşısına ihtiyaç duymadıklarını, hemen hemen yaklaşık yarısı boğmacanın tehlikeli bir hastalık olmadığına inanıyordu. Hayrete düşürecek derecede yandan çoğu, tbc veya difterinin ciddi bir hastalık olup olmadığını bilmiyordu.

Tablo I. Rutin Aşılama Yoluyla önlenebilen Bu Hastalıkların Tehlikesine Inanan Aileler :

HASTALIKLAR	TEHLIKELI (%)	TEHLIKESIZ (%)	BILMIYOR (%)
Tetanos	38.7	19.3	44.0
Difteri	45.0	3.2	51.8
Poliomiyelit	41.9	19.3	38.8
Tüberküloz	41.9	3.2	54.9
Boğmaca	29.0	48.8	22.2
Kızamık	3.0	77.4	19.3

Tablo II. Ebeveynlerin Tarımladıkları Aşı Komplıkasyonları Bilgisi

	(%)
Bilmiyor	48.3
Hastalık Nöbeti	29.0
Çocukta herhangi bir rahatsızlık oluşturması	16.1
Allerjiler	12.9
Deri Sorunları	12.9
Mental (gerilik)	9.6
Astma	3.2
önceki enjeksiyona reaksiyon verme	3.2

Ebeveynlerin yaklaşık %78'i bağışıklamanın yan etkilerinden endişe duymaktadır. Aşısız olan ebeveynlerin yaklaşık yarısının çocuklarında aşısızdı ve kendilerini delil göstermekteydiler. Bazıları tamamen sağlıklı olan çocuklarını aşılatmaya gerek duymamaktaydı.

Bazı ebeveynler kendi aşılanmalarıyla ilgili kötü anılara sahiptiler ve bu nedenle çocuklarını aşılatma konusunda isteksizdiler. Aşılarla önlenebilen bu hastalıkları, ebeveynler duymadıysa veya deneyimlememişlerse bu konudaki bilgileri düşüktür.

Bağışıklama konusunda hizmet veren bu tür merkezlerin yetersizliklerinin bu gibi araştırmaların sonuçları doğrultusunda düzeltme yoluna gitmelidirler. Ayrıca daha etkin hizmet verebilmek için gezici kliniklerle hizmeti alacak olan kesime ulaşmalıdırlar.

**MİADINDA DOĞMUŞ HİPERBİLİRUBİNEMİLİ BEBEKLERİN
HASTANE YERİNE EVDE FOTOTERAPİSİ :**

SLATER, L : J. Pediatrics, Vol. 73, April 1984; 515.

ÖZET : Bahire BOLIŞIK

Hiperbilirubinemisi olan ancak bunun için patolojik bir neden saptanmamış 25 miadında doğmuş bebek evde uygulanan fototerapi çalışmasına alındı. Evdeki fototerapinin devamı boyunca gerekli hemşire bakımı sağlandı. Çalışılan çocukların hiçbirinde **fototerapiyle** ilgili bir komplikasyon saptanmadı. Evdeki fototerapinin etkinliği ile hastanede fototerapi almakta olan 33 hastanın bulguları karşılaştırıldı. Tedavinin ilk gününden sonra serum bilirubin düzeyinde ortalama düşüş iki grupta benzerdi. Tedavi süresi, evde tedavi görmekte olan hastalarda daha uzundu. Böylece bu yöntemin amacı ana-çocuk ayrılığın önlenektir.