

"AİDS"
(EDİNİLMİŞ İMMÜN YETMEZLİK SENDROMU VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ)

Kamile ERGİN*

ÖZET

AİDS hastalarının sayısı dünyanın birçok ülkesinde giderek artmaktadır. AİDS etkeni insan bağışıklık noksanlığı virüsüdür (HIV). HIV'in bulaşma yolları, enfekte biriyle cinsel ilişki kurulması, enfekte kan veya kan ürünlerinin kullanılması ve perinatal olarak enfekte anne-den bebeğe bulaşma şeklindedir,

Bu makalede, AIDS'in klinik yönü, opportunistik enfeksiyonların tedavisi, HIV enfeksiyonundan korunma ve hemşirelik yaklaşımları özetlenmiştir.

Giriş

AİDS hastalarının sayısı dünyanın birçok ülkesinde giderek artmaktadır. AİDS etkeni insan bağışıklık noksanlığı virüsüdür (HIV). 1988 yılında, dünyada 5-10 milyon kişinin HIV ile enfekte olduğu ve bunların %10-30'unda beş yıl içinde AİDS gelişeceği tahmin edilmektedir. Buna göre HIV ile enfekte olmuş kişiler arasında 500.000-3.000.000 yeni AİDS yakası gelişmektedir (12). Eritanya'da yaklaşık olarak 50.000 kişinin, ABDde 1-2 milyon kişinin HIV ile enfekte durumda olduğu tahmin edilmektedir. 1987 Ağustos ayının sonunda ABDde 40.000'den fazla AİDS olgusu saptanmıştır. Zaire, Uganda, Kenya gibi Afrika ülkelerinde, kadın ve erkekler arasında HIV enfeksiyonunun insidansı yüksektir (1),

Türkiye'de 66 kişinin HIV ile enfekte olduğu bildirilmektedir (11).

*E.C.Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı öğretim Üyesi (Yar.Doç.Dr.)

BULAŞ MA YOLLARI

AİDS etkeni olan HIV, enfekte biriyle cinsel ilişki kurulması; perinatal olarak enfekte anneden bebeğe bulaşma ve enfekte kan veya kan ürünlerinin kullanılması şeklinde olmak üzere başlıca üç yoldan bulaşır (1-6-12).

Vajina yoluyla kurulan cinsel ilişki sırasında kadının erkekten enfeksiyon kapma olasılığı, erkeğin-kadıncan enfeksiyon kapma olasılığına oranla daha güçlü olabilir. Anal yoldan kurulan cinsel ilişki HIV enfeksiyonunun bulaştırılması açısından vajinal ilişkiye oranla muhtemelen daha etkilidir, çünkü rektal müközadaki küçük çatlaklardan virüs direkt olarak kana karışır (2-4).

Perinatal olarak enfekte anneden bebeğe bulaşma doğumdan önce, esnasında veya kısa bir zaman sonra olabilir (12).

Enfekte kan veya kan ürünlerinin transfüzyonu veya kontamine iğne, enjektör veya deriyi delen diğer araçların kullanılmasıyla paraternal bulaşma olur (6-12). AİDS'li çocukların yaklaşık olarak %10'nun kontamine kan veya kan ürünleri ile enfekte olduğu ve bunların %5'nin hemofili hastası oldukları belirtilmektedir (3). İngiltere'de AİDSli bir hastaya enjeksiyon yapan hemşirenin eline iğnenin batması ile hastalık hemşireye bulaşmıştır (8).

AİDS bulaşmasına karşı önerilen önlemler genellikle : kondom kullanımı; mukoz membranın veya deri bütünlüğünün bozulmasına yol açan aldivitelerden kaçırırna; ve özellikle semen ve kan içeren vücut sıvılarının vücuda girmesine izin vermeme şeklindedir (4-5).

Enfekte kimselerin idrarlarında, salyalannda, gözyaşlarında ter ve vücut sıvıannda nadiren virüs bulunması gerçeğine karşın, cinsellikle ilişkisi olmayan ev halkına bulaşma olmaz (2-6-12). HIV bulaşmasının cinsellikle ilişkisi olmayan, kişiyle-kişi arasındaki dokunmalarda cereyan edip etmediğini ortaya çıkarmak üzere ABD'de ve Avrupa'da HIV ile enfekte çocuklarla ve büyüklerle, evlerde veya okulda bu çeşit sıradan temas kuran 700'den fazla kişi üzerinde gerçekleştirilmiş en az 11 çalışma yapılmış ve cinsel ilişki dışındaki temaslarda HIV'in bulaşmadığı sonucuna varılmıştır (6).

Ternastan sonraki 1-4 ay içinde antikor gelişir (ortalama altı hafta). Bu süre içinde antikor gelişmezse, kişi enfekte olmamıştır ve AİDS görülmez. Virüsle enfekte olan kişi antikor formundan önceki periyot esnasında virüsü başkalarına bulaştırabilir (2).

Virfıs ile enfekte olan kişide aylar veya hatta yıllar sonra AIDS semptomlar' görülür (ortalama 18 ay). Bazı kişilerin 4 yıldan daha uzun süre asemptomatik kaldığı belirtilmiştir (2). Bir kere enfelçte ol- duktan sonra, klinik belirtilerin ortaya çıkmasına kadar geçen sürede, kişilerin hastalığı bulaştımadaki rolleri çok büyüktür.

AİDS'İN MINİK YÖNÜ

AİDS 'in geliştiği birçok hastada ağır sisternik hastalıklar grl- mektedir. Gittikçe ilerleyen bir kilo kaybı, halsizlik, ateş. kırgınlık, Lenfadenopati görülmektedir. Kilo kaybı 3-6 ay içinde 10-30 kilo ol- maktadır. Hastalar genellikle içe kapanık, zayıf ve depressiftirler (8).

AİDS'in belirtisi olan oppurtunistik enfeksiyonlar (fırsatçı enfek- siyonlar) : Pnmocystis Carinif Pnömonisi (PCP), ağızzofagus ve bağırsaklarda görülen kandidiyasis. yüz yada perinedeki herpes- simpleks enfeksiyonlar, sitomegalovirüs, tüberküloz, cryptocoeal

"cryptosporidiumu isospora bellinin neden olduğu kronik di- yare ve dehlratasyon'dur.

AİDS hastaları Için oppurtunistik trnrler de büyük sorunlara yol açmaktadır. Deri, Lenf düğümleri, gastro-Intestinal ve akciğerleri tutan Kaposi sarkomu (KS), Burkitt Lenfoması, diferansiye olmamış Fiodg- kin Lemfoması, beyinin primer lemfoması, orofarenksin ve anal- kanalın epidermoid kanseridir (8).

TEDAVI VE BAFCIM

AİDS"11 birçok hasta aylar veya yıllarca fonksiyonlarını bağımsız olarak sürdürür. Hızlı fizikal değişiklikler sıklıkla hastanede kal- masını gerektirir. Fakat bakımının büyük bir kısmı hastane dışında sürdürülür. Hastaya ve yakınlarına flzirselle bakım, hasta gereksinimleri. AİDS'in yayılmasının nasıl önleneceği ve oppurtunistik enfeksiyon- ların nasıl kontrol edileceği konusunda eğitim verilmesi gerekir (2). Fırsat kollayıcı enfeksiyonlar hastalığın tablosunu oluşturur (10). Bu bölümde oppurtunistik enfeksiyonun tedavisi ve yan etkilerinden kısaca söz edilecektir.

AİDS '11 kişilerin emosyonel yönden desteklenmeye gereksinimleri vardır. Oppurtunistik enfeksiyon belirtileri ve kullanılan ilaçlarını yan etkileri yönünden de hastane dışındaki bakımları sırasında Izlenmeieri gerekir.

Opportunistik enfeksiyonlardan olan Pneumocystis carinii pn&mantisi genellikle yaygındır. Hastada zayıflama, halsizlik, kuru öksürük, ateş, ve zorlu solunum ile kendini gösterir. Tedavisinde trimethoprim-sulfamet hoxazole (TMP-SMX) kullanılır. Başarı sağlanamayan vakalarda Pentamidine (1M veya tV) kullanılır (2-5-9). TMP-SMX'ın yan etkileri bulantı, kusma, ateş, vücutta döküntüler ve lökopenidir. Bulantı ve kusması olan hastaya doktorun önerdiği antiemetiği içmesi; yemeklerini az az, sık sık yemesi söylenmelidir. Absorbsiyonu engelliyeceği için anti-asit kullanılmamalıdır. Pentamide intramusküler olarak uygulanıyorsa enjeksiyon yeri rote edilmeli ve enjeksiyon bölgesine ılık pet uygulanmalıdır. İntravenöz olarak kullanıldığı durumlarda, ilacı uygulamadan önce kan basıncı ölçülmelidir. Kan basıncı stabil oluncaya dek infüzyon sırasında ve sonra 15 dakika ara ile kan basıncı ölçülmelidir.

Cryptococcal meningitis tedavisinde Amphotericin B ve 5-fluorocytosine kullanılır. Amphotericin B'nin yan etkileri : ateş, hemoliz, kilo kaybı, bulantı, kusma, kas ve eklem ağrısı ve iştahsızlıktır. Hipokalemi Lökopeni ve trombositopeni yönünden laboratuvar değerleri gözlenmelidir (2).

Candida albicans enfeksiyonunun oral formu Kaposi sarkomu ile seyreden AIDS hastalarının %30'unda, diğer opportunistik enfeksiyonlarla birlikte %79-%90 arasında ortaya çıkar. Oral kandidiasis %10-%25 oranında özefagusu yayılır. Özofagal kandidiasis'in klinik bulgular' yutma güçlüğü, göğüs ağrısı ve retrosternal ağnlardır. Nystatin; Clotrimazole (Myceler), Ketoconazole (Nizoral), Amphotericin, Fluorocytosine (Ancoben Roche) gibi ilaçlar kandidiasis tedavisinde kullanılır (2).

Tokoplasmosis gondii, ensefalit veya beyin absesinde Sulfadiazin ve Pyrimethamine ve folic asit kullanılır. Hipersensitivite belirtileri yönünden hasta gözlenmelidir. Trombositopeni, Lökopeni ve anemi yönünden laboratuvar değerleri kontrol edilmelidir (2).

Mycobacterium infeksiyonlan tedavisinde, Ethambutol, Isoniazid (INH), Rifampin, Arısamycin ve Klofazamine kullanılır. Ateş, taşikardi, iştahsızlık, kaşıntı ve kızarıklık gibi hipersensitivite belirtileri yönünden hasta gözlenmelidir. Renal toksisite belirtileri yönünden laboratuvar değerleri kontrol edilmelidir (2).

Beslenme : AIDS% hastalarda iştahsızlık büyük bir sorundur. İmmun sistemin bozulması ile birlikte iştahsızlık kişiyi yorgun

düşürür. Ağız veya özefagusta lezyon varsa yumuşak yiyecekler, sıvı içecekler verilmelidir. Yemeklerden önce verilen lokal anesteziik solusyonlar yutma3rı kolaylaştırabilir. Bazı durumlarda nazogastrik tüple besleme gerekir (2).

Kronik Yorgunluk : AİDS ' hastanın karşılaştığı bir başka sorundur. Kronik yorgunluğun en yaygın nedeni pulmoner yetmezliktir. Dispne ile birlikte olan anksiyeteyi azaltmak için hastaya relaksasyon teknikleri Öğretilmelidir. Sekresyon kalırsa nemlendirici cihaz kullanılmalıdır. Bronkodilatatorler önerildiği şekilde kullanılır (2).

Oksijen tedavisi kişinin daha rahat olmasını sağlar. Oksijen tedavisine bağı ağız kuruluğu gelişirse sık sık ağız bakımı verilmelidir (11).

Diyare : Çeşitli tedavilere rağmen devam edebilir. Diyareyi kontrol altına almak için ilk olarak her sulu feçesten sonra antidiyaretik ilaçlar vermeye çalışılır. Eger feçesin sayısı ilacın günlük maksimum dozundan fazlaysa, maksimum doz saatlere göre ayarlanmalıdır. Fekal İmpaktı önlemek için konstipasyon yönünden gözlemelidir (2). Hastaya az lifli, yumuşak diyet alması, süt ve süt ürünlerini diyetten çıkarması önerilmelidir (2).

Elektrolit Dengesizliği : Diyare nedeniyle elektrolit dengesizliği gelişir. Elektrolit dengesizliği belirtileri izlenmeli ve geliştiğinde doktora haber verilmelidir.

Bulantı, kusma veya hafif bir anoreksi durumunda dehidretasyon gelişebilir. Hastaya gerekli sıvı ağız yoluyla verilmelidir. Dehidretasyonun senaptom ve belirtileri hastaya bakım veren kişilere anlatılmalı, dikkatli bir şekilde izlemenin önemi açıklanmalıdır (2).

Deri Bütünlüğü : Basınç yaralan veya sıynklan. kronik genital Candida veya anal herpes lezyonlarıyla şiddellenir. Merhemler istenildiği şekilde hastaya uygulanmalı, düzenli aralarla perine ve anus temizliği yapılmalıdır (2).

Ağrı : Özellikle terminal evredeki AİDS hastaları için problemdir. Ağrı, santral sinir sistemi tutulması, dispne, haraketsizlik, mallgnite veya infeksiyon sonucu olabilir. Ağrı kesici ilaçlar doktorun önerdiği şekilde düzenli aralarla kullanılmalıdır. Relaksasyon ve masaj gibi teknikler öğretilmelidir.

Nörolojik Semptomlar : Bilinç kaybı, konfüzyon, periferal nöropati ve nöbetler yaygındır. Hastaların her zaman gözlem altında

olması gerekir. Kişi temel gereksinimleri halkiunda karar veremiyebilir. Güvenli bir çevre sağlanması gerekir (2).

HİV ENFEKSİYONUNUN KONTROLÜ

Enfeksiyonun yayılmasını önlemek hemşirelik uygulamalarının önemli bir bölümüdür. Hastanelerde, hastane dışındaki sağlık kuruluşlarında veya direkt olarak tıbbi baka= sağlandığı yerlerde (ev) enfeksiyon kontrolü yapılmalıdır (12).

Enfeksiyon Kontrolü İçin : Kan ve diğer vücut sıvıları ile ilişki; enjeksiyon ve deriyi delen diğer araçlarla ilişkili önlemler alınmalı; sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemleri etkili bir şekilde uygulanmalıdır (12).

1. Kan veya vücut sıvıları ellere bulaşmışsa sabun ve su ile yıkanmalıdır (12).

2. Hemşireler Kan ve diğer vücut sıvıları ile tığraşırken eldiven giymelidirler (10-5-12). Eldiven yoksa, kan ile direkt bulaşmayı önlemek için pens, havlu veya pet kullanılmalıdır. Eldivenler disposable (kullanıldıktan sonra atılan ve hazır olarak sterilize edilmiş) değilse, her hastaya temastan sonra değiştirilmeli, yıkanmalı ve dezenfekte veya sterilize edilmelidir (12).

3. Ameliyat veya doğum esnasında, gözler, burun ve ağız, maske ve gözlükle korunmalı ve koruyucu önlük giyilmelidir (12).

4. AIDS hastasının veya taşıyıcısının kanı ve yaralarına bulaşmış kesici, delici aletler ile yaralanmaktan kaçınmak için, iğneler disposable enjektörden çıkarılmamalı ve kılınmamalıdır. İğneler kullanıldıktan hemen sonra kılıflarına geçirilmeli ve darbelere dayanıklı kaplara, konularak imha edilmelidir (12).

5. HIV 'in kişiden kişiye bulaşmasını önlemek için bir kez kullanılıp atılan aletler kullanılmalıdır (12). Bir kere kullanılıp atılamayan aletler yıkanmalı ve uygun şekilde sterilize edilmelidirler. (otoklav kuru sıcak hava veya hipoklorid eriyiği ile) (12).

6. Kan ve hasta salgıları ile kirlenmiş yüzeylerin yıkanmadan önce hemen %5'lik sodyum hipoklorid gibi dezenfektan ile temizlenmesi gerekir (12),

7. Kan ve diğer AIDS% hasta numuneleri özel etiketlerle işaretlenmiş kaplarda muhafaza edilmelidir (10).

8. Kan ve diğ er vücut sıvı Örnekleri, lağıma bağılantısı olan lavabo içine dikkatli bir şekilde boşaltılarak yok edilmelidir. Eğer böyle bir durum yoksa % 5'lik sodyum hipoklorid gibi uygun bir dezenfektanla kont aminasyonu engellenmelidir. Bu işlemler sırasında eldiven giyilmelidir (12).

9. Eller her laboratuvar işleminde sonra dikkatli bir şekilde yıkanmalıdır.

10. Kan ve vücut sıvıları ile kirlenmiş çamaşırlar, kirli kısımları içe gelecek şekilde katlanmalıdır. Bu işlem yapılırken eldiven ve koruyucu Önlük giyilmelidir (12).

11. Çamaşırlar, su ve deterjan ile en az 71 °C'de 25 dakika yıkanmalıdır (12),

12. Evdeki pansuman ve menstürasyon petleri yakılarak yok edilmelidir (12).

AIDS'LI HASTAYA YAKLAŞINI

AİDS hastası veya AİDS virüsü taşıyan bir kişi ile normal sosyal ilişkiler sürdürülebilir (5) :

1. Aynı odada karşılıklı konuşulabilir.
2. Yanına oturulup, eli sıkılabilir, birlikte yemek yenebilir.
3. Birlikte aynı iş yerinde çalışılabilir.
4. Aynı okula gidilebilir.
5. Enfekte kişi hastanede ziyaret edilebilir Hasta ile konuşmak, onu anlamak, hasta için çok önemli ve çok yararlıdır. Hastaya yaklaşma, hastanın izole olmaması, ruhsal açıdan yıkılmaması için gereklidir.

SUMMARY

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) and Nursing Intervention.

A steep increase in the number of AIDS cases is being observed throughout the world. AIDS is caused by the human immunodeficiency virus (HIV). HIV is transmitted by sexual, parenteral, and perinatal.

In this article clinical manifestation of AIDS, drug therapy of opportunistic infections. HIV infection control and nursing intervention has been summarized.

KAYNAKÇA

1. Aggleton, P.: "Training The AIDS Educator", Nursing Times. 83 : 40, 40. 1987.
2. Bennett, J.A. : "What We Know About AIDS", Am. J. of Nurs, 86 : 9, 1016-1028, 1986.
3. Cruz, D.L. : "Children With AIDS", AORN, 48 : 5, 893-899, 1988.
4. Hearst, N. : "Karşı Cinsten (Heteroseksüel) AIDS Bulaşmasının Önlenmesi", Gelişim Jama. 1 : 7. 493, 1988.
5. İstanbul Tıp Fakültesi AIDS Merkezi, "AIDS Bulaşması ve Korunma", İstanbul.
6. Lifson, A. : "AIDS'in Değişik Bulaşma Yolları Var mı?", Gelişim Jama, 1 : 5, 325-327. 1988.
7. Parker, S. "AIDS Soothing Away The Anxieties" Nursing Times, 28 : 39, 26-28, 1988.
8. Sandoz Bülteni, İstanbul, 1986-1.
9. Schober, P.: "AIDS Facing The Facts", Nursing Times, 4, 30, 1987.
10. Sipahioğlu, H. : AIDS Özten Ofset ve Tıpo Matbaacılık, Ankara, 1986, 83-107.
11. SSBYB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Basın Açıklaması, Şubat 1989.
12. WHO AIDS Series 3. Guidelines for Nursing Management of People Infected With Human Immunodeficiency Virus (HIV). World Health Organization, Geneva, 1988.