

## HEMŞİRELİK LİTERATÜRÜNDE OZETLER

### AIDS'li Hastaların Bakımında Koruyucu Önlemler

Lernevall, I. : Wardfacket (1985) 7, 22.

#### Özet: Münevver KILIÇ

AIDS'li hasta bakımında şimdiye kadar bulaşma olmadı. AIDS, hepatit B virüsü gibi taşındığından, AIDS şüphesinde Hepatit B'deki gibi koruyucu önlemlerin alınması önerilir.

AIDS (Edinsel immün Yetmezliği) ilk defa 1979'da ABD'de, 1982'de de İsveç'te görüldü. Hastalığa, HTLV III virüsün etken olduğu kesindir. Virüs; kan, tükürük, meniyle bulaştığı gibi aynı zamanda idrar ve dışkıyla bulaşma olasıdır. Bununla birlikte, hava ve normal sosyal ilişkiyle bulaşmaz. İsveç'te yaklaşık 15 hastanın bu virüse karşı antikor oluşturduğu saptandı. Birçokları bu yüzden hızla araştırıldı, diğerlerinin, onların varlığından şüpheleri yoktu. Bu kişiler, kendileri hastalanmaksızın, hastalığı taşıyabilmektedir.

İnkübasyon süresi aylar ya da yıllara kadar sürer. İnkübasyonu bilinmeyenler, bütün diğer nedenlerle hastalanabilirler, bu yüzden hastaya bakan kişiler, genelde AIDS'i taşıyabilen materyellerle çalışmalarında hijyene çok dikkat etmelidir. Risk grubu kişiler (örneğin; homoseksüeller, Haiti'liler, uyuşturucu alışkanlığı olanlar gibi) kesinlikle kan vermemelidir.

AIDS'li hasta bakımında hijyen hemşiresi önemli rol oynar. Onlara bakan kişinin optimal güvenliğinin sağlanması için, lokal ilişkilerde belirli hijyenik önlemleri uygulamayı sağlamalıdır. Bakım personeli, hastalığın ne olduğunu, nasıl taşındığını ve nasıl korunulabileceğini öğrenmelidir. Hastalara uygulanan bütün deneyler, örnekler, testler özellikle işaretlenmeli, belirtilmelidir. İsveç'te, bu amaçla, yapıstılan sarı zemin üzerine, siyah olarak yazılan: Tehlike derecesi 3, Kan enfeksiyonu, yazılarıyla dikkat çekilir.

Hastalarla ilgili çalışmalarda bütün maddeler, deneyler enfeksiyonlu olarak işlem görür. Materyeller özel kaplarda yok edilmelidir. Elter ve çalışma masası her defasında temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Hastalarla çalışmada ya da bakımda uzun kollu koruyucu gömlek giyilmeli, eldiven ve maske kullanılmalıdır. Öksüren ve sekresyon çıkaran hastalar olduğunda eldiven

ve koruyucu gözlük önemlidir. Eldiven takıldığında, eller başka yerlere değdirilmemelidir. Maske de kontamine ellerle ellenmemelidir. Laboratuvarda çalışanlar, Hepatit B virüsü materyellerinde olduğu gibi dikkat etmelidir. Örnek ve aletlerle (ağız pipeti gibi) cilt teması önlenmelidir.

Araştırmacılar, virüse karşı aşı bulmaya çalışmaktadırlar. 5 yıl içinde, buna ulaşılabacağı ümit edilmektedir.

### Pre-Natal Çinko Eksikliği

Nursing Times, March 5, 1986.

Özet: Deniz YILMAZ

Çinko, vücuda demir kadar gerekli bir eser elementtir. Özellikle gebelikte, yetersiz düzeyleri, tanısı zor hastalıklar dizisine neden olabilir. Derek Bryce-Smith anneler için çinkonun önemini açıkladı.

Çinko, prenatal ve postnatal büyüme için gereklidir. Kadın fertilitesi içinde önemlidir. Hızlı büyüme periyotlarında çinko gereksinimleri en üst düzeydedir. Örneğin, fetal gelişme, organogenesis, çocukluk, puberte ve yara iyileşmesi periyotları sırasında.

Gebe kadınlar yeterli çinko alıyorlar mı? ABD Ulusal Bilimler Akademisi günlük optimum çinko alımını adultlar için 15 mg, gebe kadınlar için 20 mg ve laktasyondaki anneler için 25 mg olarak önermiştir.

Hayvan çalışmaları ve sınırlı insan doğum alıştırılmaları çinko eksikliğinin fetal ölüme ya da spinabifida ve anensefali gibi şiddetli malformasyonlara neden olabileceğini göstermiştir. Yapılan çalışmalarda, ölü doğmuş bebeklerin kemiklerindeki çinko düzeyleri, bazılarında, çok düşük, kadmiyum ve/veya kurşun düzeyleri ise çok yüksek bulunmuştur. Kadmiyum ve kurşun çinko antagonistleridir.

Komplikasyonlu doğumlu, atoni kanamalı ve/veya fetal komplikasyonlu, preeklampsili ve şiddetli eklampsili kadınlarda, özellikle erken gebelikte, düşük serum çinko düzeyleri bulunmuştur. Gebelikte pica görülmesi de çinko eksikliğinin bir belirtisidir ve çinko verilmesi etkili bir tedavidir.

Hayvan çalışmaları, çinko eksikliği olan annelerin bebeklerinin (normal görünümlü) strese karşı artmış duyarlılık ve azalmış öğrenme yetenekleri gibi post-natal gelişme gecikmelerine hazır olduklarını göstermiştir.

Doğum anındaki stress, anne ve neonatal için idrar yolu ile çinko kaybının artmasına neden olur. Doğa, bu açığı kapatmak için kolostrumla fazla çinko sağlamaktadır.

Diabetik annelerde, hiper çinkoüri sonucu düşük bir çinko düzeyi vardır. Bazı araştırmacılar bunun diabetle birlikte olan gebelik anormaliteleri ve fetal malformasyonların sık görölmesi- nin predispozan nedeni olduğunu düşünmektedirler.

Annedeki ciddi post-natal çinko eksikliği mental depresyon ve ruhsal durum değişkenliği için risk oluşturabilir. Bunlar çinko eksikliğinin erken belirtileridir.

Kan ya da diğer dokuların analizleri ile kişinin çinko durumunu tahmin etmek yeterli değildir. Bu yüzden basit bir "tat testi" araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bu test  $ZnSO_4 \cdot 7 H_2O$ 'nun distile sudaki % 0.1<sup>1</sup>lik solusyonuna "tat yanıtı" temeline dayanır. Bu, tat duyusu gerçeğine, özellikle "acı tada" dayanır. Bunun çinkoya bağımlı bir protein olan gustin tarafından sağlandığı düşünölür, böylece hipogeusia çinko eksikliğinin erken bir bulgusu olacaktır. Solusyona karşı test yanıtları tatsızlıktan (su gibi) kötü tada kadar bir dizidir. Yapan kişi çinko eksikliğinin tahminini yapar.

Bu test basit ve güvenilir bir testtir. Bu nedenle antenatal ve postnatal dönemlerde rutinleşmesi savunulmıştır.