

AKUT VİRAL HEPATİT'DE TEDAVİ VE BAKIM

Aynur ESEN*

Bu makalede, akut viral hepatitin tedavisi, genel önlemler (yatak istirahati, diyet), ilaç tedavisi ve akut viral hepatitli hastanın hemşirelik bakımı incelenmiştir_

TE·DAVİ

Akut viral hepatitin, nedene yönelik spesifik tedavisi yoktur (1,3,8,11). Ayrıca olguların büyük çoğunluğu; % 90-95'i "tam Şifa" ile sonuçlandığı için kesin endikasyonu olmayan gereksiz tedavi girişimlerinden kaçınılmasında da büyük yarar vardır. Ancak, akut viral hepatitlerin, klinik seyrini ve prognozunu önceden tahmin etmek imkânı olmadığı için, her olgunun başlangıcında hastalığın fatal (ölümcül) olabileceğini kabul edip prognozu iyileştirebilecek bütün koruyucu önlemleri almak gerekmektedir (4,6,8).

Akut viral hepatitde klinik bakımın ve tedavinin amacı; karaciğer dokusunun iyileşmesini (rejenerasyonunu) sağlayarak hastalığın kronik hepatit, karaciğer sirozu ya da primer karaciğer kanserine dönüşmesini önlemektir. Bu amaçla, yaygın olarak viral hepatit tedavisinde üç önlemden yararlanılır (1,3,4, 5,8).

1. Yatak istirahati
2. Diyet
3. Destek ilaç tedavisi

L Yatak istirahati

Akut viral hepatit'de kesin yatak istirahati gerekli midir? Değil mi? İstirahatin süresi ve derecesi ne olmalıdır? soruları her zaman sorulan sorulardır. Kesin yatak istirahatini savunanların yanında karşı görüşte olanlar da vardır (3,10,11). Ancak, viral hepatitde yatak istirahatinin yararını incelemek için yapılan araştırmaların sonuçları ve klinik gözlemler; kesin yatak istirahatinin yararını destekler niteliktedir (4,8).

Ülkemizde de; akut viral hepatitin bir enfeksiyon hastalığı olması nedeniyle (tüm diğer enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi) hastanın istirahatini gerektirdiği ve ancak yatar pozisyonunda hasta karaciğerde kan dolaşımının ve hemodinamik olayların daha rahat olabileceği düşünülerek, hepatitli hastalar kesin yatak istirahatine almaktadır.

Akut devrede hastaya; mümkün oldukça hastanede "mutlak yatak istirahati" uygulanır. Mutlak yatak istirahatinden amaç, hastanın tüm gereksinimlerini (beslenme, boşaltım, vs.) yatakta karşılayarak hiç kalkmadan hatta mümkünse karaciğer dolaşımının daha rahat olması için, hiç oturmadan yatmasıdır. Ancak bütün semptomlar geçtikten ve karaciğerde duyarlılık kaybolduktan sonra, hastanın odada kont rol altında dolaşmasına izin verilebilir (8).

Yatak istirahati; kanda bilirubin % L 5 mg r ' In altına ininceye, karaciğer fonksiyon testleri, transaminazlar (SGOT-SGPT) normale dönünceye ve idrarda bilirubin-ürobilinojen kayboluncaya kadar devam edilir (1,8).

Nekahat devri hastanede kalınan sürenin iki katı olmalıdır.

Hastanın, fizik aktivitesi bu dönemde yavaş yavaş arttırılmalı ve hasta normal işindeki fizik aktiviteyi tolere edebilecek hale gelince, işine başlatılmalıdır (3 ,7).

Hasta 6 ay fazla yorgunluktan ve stresten kaçınmalıdır. 3 hafta, 3 ay, 6 ay ve 1 yıl sonra fizik muayene ve karaciğer fonksiyon testleri tekrarlanmalıdır (8).

Z. Diyet

Viral hepatitte özel diyete gerek yoktur (1,5,8,11). Ancak, hastaya bol karbonhidratlı yüksek kalorili besinlerin verilmesi gerekmektedir (1,4,8).

Akut viral hepatitin başlangıç döneminde hasta iştahsızdır; bu dönemde hastaya ancak alabildiği oranda meyva suları, az yağlı çorbalar, kompostolar, süt ve süttten yapılmış besinler verilebilir. İştah açıldığı zaman ise serbest diyete geçilir. Bu dönemde gereksiz kısıtlamalardan kaçınılmalı ve hastaya verilen besinlerin karbonhidrattan zengin ve yüksek kalorili (günde 2500-3000 cal) olmasına özen gösterilmelidir (1,3,4).

a) **Proteinler** : Viral hepatitli hastanın beslenmesinde günlük protein miktarı 70-100 gr olmalıdır. Hastaya günlük protein; beyaz peynir, rafadan yumurta, süt, yoğurt, balık, tavuk, haşlama veya ızgara et şeklinde verilebilir (1,8). Ancak protein miktarı, fulminan hepatitli hastada NH₃ yüksekliği ve hepatic koma olasılığı varsa kısıtlanmalıdır (1,4,8).

b) Yağlar : Hastalığın başlangıcında, kısa bir süre yağın sindirim kusuru ve buna bağlı olarak, hastada yağlı yiyeceklere karşı intolerans (taham mülsüzlük) ve steatore görülebilir. Böyle durumlarda, geçici olarak yağın kısıtlanmasında yarar vardır; ancak bu kısıtlamanın tüm hastalık süresince uygulanması veya her hastaya uygulanması sakıncalıdır. Bunun dışında, yağın herhangi bir zararı olmadığı için, tolere edebildiği sürece hastaya günde 100 gr ' a kadar yağ verilebilir (1,4,8).

c) Karbonhidratlar Akut viral hepatitte hastaya verilen besinlerin bol miktarda CH içer mesine dikkat edilmelidir; günde ortalama 300-400 gr CH verilebilir (1,4,8,11).

d) Vitamin ve Mineraller : iştahı iyi olan ve gerekli besinleri alabilen viral hepatitli hastaya ayrıca vitamin, mineral ve lipotropik madde eklerinin verilmesi gereksiz, hatta yararsızdır. Tuz sınırlamasına ise gerek yoktur (1,4,8).

Bunların yanısıra hastanın yemekleri hazırlanırken yağ yakılma malı, besinler kavrulmadan ve çığden pişirilmelidir. İştahı olmayan hastalar yemek için zorlanmamalı küçük ve sık aralarla beslenmelidir. Çok gerekirse, yani anoreksiya (iştahsızlık) , bulantı, kusma devamlı bir yakınma haline gelir ve hasta oral yoldan beslenemezse IV yoldan serum enfüzyonu ile beslenmeye geçilir, bunun yanısıra da bulantı ve kusmayı önlemek için antiemetik-antihistaminik ilaç tedavisine başlanabilir (1,3,8,11).

Özetle, akut viral hepatit diyeti; gereksiz kısıtlamalardan kaçınılarak hazırlanmış, hastanın toleransı oranında serbest bırakılan, yeterli protein ve vitamin içeren karbonhidrattan zengin yüksek kalorili bir diyet olmalıdır.

3_ Destek ilaç Tedavisi

Hepatit virüsüne direkt etkili bir ilaç yoktur (1,3,8). O nedenle akut viral hepatit olgularının medikal tedavisi;

– Hastanın semptomlarına yönelik destek tedavi (örneğin; antiemetikler, serum enfüzyonları, vs.) ve,

– Hastalığın prognozunu iyileştirecek yönde yapılan non-spesifik ilaç tedavisi (örneğin; kortikoterapi ya da antiviral ilaçlar) şeklinde incelenmelidir. Ancak her iki uygulamada da, tek ve temel ilke GEREKSİZ ilaç uygulamasından kaçınılmasıdır. Gereksiz ilaç uygulamalarının hepatotoksik etki yapabileceği unutulmamalıdır (3,7,11).

a) Destek Tedavisi : Akut viral hepatitte, gereksinim bulunan olguda ve gereksinim olduğu sürece destek tedavisi yapılmalıdır (4). Örneğin, hastalığın erken döneminde başlayıp

ikterik dönemde geçmesi beklenen iştahsızlık, bulantı, kusmanın uzun süre devam etmesi, bu nedenle hastanın oral yoldan beslenememesi sıvı elektrolit dengesizliği, destek tedaviyi gerektiren durumlardır. Destek tedavisi, uygun serum enfüzyonları, antiemetikler, vitaminler, vb. içerir. Bunun yanısıra protrombin zamanı uzun olan (kanamaya eğilimli) hastalara K vitamini uygulaması gerekebilir (4,5,7,9).

b) ilaç Tedavisi : Daha önce de belirtildiği gibi, hepatit virusuna direkt etkili bir ilaç yoktur (1,3,6,8,11). Ancak yine de, akut fulminan hepatit veya uzamış viral hepatit ya da nüks eden olgularda ilaç tedavisine başvurulur. Hastalığın klinik gidişini ve prognozunu değiştirmek amacıyla yapılan bu tür çalışmalarda en çok üzerinde durulan ve en çok tartışılan iki ilaç grubu; 1- kortikosteroidler ve 2- antiviral ajanlardır (1,4,8,10,11).

1- Kortikosteroidler : Kortikosteroidler, uzun yıllardan beri viral hepatitli hastalarda zaman zaman kullanılmış zaman zaman da tartışma konusu olmuş bir ilaç grubudur (1,4,8).

Kortikosteroid tedavi ile intrahepatik ödem azalır, hücre infiltrasyonu geriler, karaciğer hücresinin bilirubin ekskresyonu artar; bu etkiler sonucunda, transaminoz değerleri düşer, sarılık azalır, iştah artar, genel bir iyilik hali olur. Ancak kortikosteroidler; immunodepreson (immun cevabı engelleyen) bir madde oldukları için; bağışıklığı önler ve hastalığın nüks oranını]. arttırırlar. Bir başka deyişle kortikosteroid tedavi, akut viral hepatitte geçici bir iyilik sağlamakta, bununla beraber gerek immunodepresan etkisiyle nüksleri arttırması, gerekse de yan etkileri nedeniyle araya başka hastalıkların (peptik ülser, piyojen enfeksiyonlar, vb.) girmesi nedeniyle yararlı bir tedavi olmamaktadır (1,4,8). Hatta, ağır akut viral hepatit olgularında kortikoterapinin mortaliteyi arttırabileceğini gösteren veriler vardır (8). O nedenle akut viral hepatit tedavisinde kortikosteroid kullanımına ancak çok gerekli olgularda başlanır. Kortikosteroid tedavinin gerekli olduğu durumlar :

- Fulminan Viral Hepatit
- Kolestatik türden akut viral hepatit
- Uzamış viral hepatit
- Nüks eden hepatitleridir.

Kortikosteroid tedavisine başlanan olgularda ise ilacın olumsuz yan etkileri göönüne, alınarak son derece dikkatli olunması ve ilacın kullanım kurallarına uygun şekilde verilmesi gerekmektedir (1,4,6,8).

2 - İmmunolojik ve Antiviral ilaçlar : Son zamanlarda akut viral hepatit tedavisi için öne sürülen yeni bir tedavi

yöntemi de im munositumulanların ve antiviral ilaçların kullanımıdır (1,4,8). Bu görüşü savunan bilim adamları, akut viral hepatitin immun olaylarla birlikte olan bir hastalık olduğunu ve immun yanıtın zayıf olduğu özellikle anikterik hepatit olgularında kronikleşmenin daha sık görüldüğünü öne sürmekte, bu düşünceye göre de organizmanın immun cevabını deprese ederek kortikosteroidlerin yerine aksine im munolojik olayları kuvvetlendirerek im munostimulanları kullanmanın daha yararlı bir yöntem olacağını savunmaktadırlar (4).

Akut viral hepatit tedavisinde im munostimulan ve antiviral ilaçların kullanımıyla; hem hastalığın prognozunu iyileştirmek (kronik karaciğer hastalığı ve/veya primer karaciğer kanseri oluşumunu önlemek) hem de portörleri özellikle doğurgan yaştaki kadınları bu virüsten arındırarak yenidoğanlara virüs geçişini önlemek amaçlanmaktadır (1,4,8).

Akut viral hepatitte cerrahi tedavi ise kesinlikle yasaktır; yapılan çalışmalar mortalite ve morbiditeyi arttırdığını göstermektedir (8).

KLİNİK BAKIM

Spesifik bir tıbbi tedavisi olmayan akut viral hepatitlerde; hemşirelik bakımı önemli bir yer tutar. Akut viral hepatitlerde hemşirelik bakımı; hastayı diğer enfeksiyonlardan, hastanın çevresindeki kişileri de viral hepatitten korumaya yönelik çift yönlü izolasyon uygulamaları ile başlar ve giderek hastanın klinik semptom ve yakınmalarına yönelik bakım vermeyi amaçlar (5,7,9).

Akut viral hepatitli hastalarda; sarılık, kaşıntı, bulantı, kusma-iştahsızlık, boşaltım sorunları, terleme, kanamaya eğilim, enfeksiyonlara yatkınlık, yatak istirahatini kabullenememe gibi sorunlar, beklenen ve sık karşılaşılan sorunlardır (7,8,9,11). Hastalarda, bu semptomlar' bazen birkaçı, bazen de tümü bulunabilir. Akut viral hepatitli hastanın bakımından sorumlu hemşirenin; temel hemşirelik işlevlerinin dışında klinik tablonun beklenen bulgu ve yakınmalarını da bilmesi, hastada bulunan sorunları saptaması ve çözümüne yönelik bakım vermesi gerekmektedir.

İştahsızlık, bulantı, kusma : Bu tür semptomların nedeni karaciğer fonksiyonlarındaki bozukluk, saf ranın barsağa akması, yağın sindiriminin bozulmasıdır (1,7,9). Yine aynı nedenlerle hasta ağızındaki kötü tadı duyusundan yakmır. Bu tür gastrointestinal sistem yakınmaları olan hastayı rahatlatmak ve yeterli besin almamı sağlamak için;

- Hastayı sık aralarla ve azar azar beslemek,
- Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı vererek ağızdaki kötü tad duyusunu gidermeye çalışmak gerekmektedir.

Ayrıca;

- Yemeklerin güzel bir şekilde sunulması,
- Yemekte zaman zaman dikkatin başka tarafa çekilmesi,
- Gerek yemekte gerekse yemekten hemen sonra iştah ve iştahsızlık konusunda konuşulmaması; hastanın iştahlı yemek yiyebilmesi ve bulanıklı duygusunun giderilebilmesi için yapılabilecek yararlı önlemlerdir (1,2,9).

Kanamaya eğilim : Viral hepatitli hastada kan protrombin düzeyi düşer ve kolaylıkla kanama görülebilir (2,7,8,9). Cut-down yapılması hatta laboratuvar incelemeleri için hastadan kan alınması gibi küçük tıbbi işlemler bile kanamalara yol açabilir (9). O nedenle hastayı sürekli kanamalara karşı korumak ve gerekli önlemleri almak gerekir. Örneğin;

- Laboratuvar incelemeleri için gereken kan örneklerinin tümü bir defada alınmalı ve uygulamada ucu sivri ince iğne kullanılmalı,
- Tüm enjeksiyon uygulamalarında, işlemde sonra iğne yeri uzun süre tempone edilmelidir,
- Hastada eski ya da yeni bir kanama odağı olup olmadığı sürekli kontrol edilmeli,
- Her zaman dışkı ve idrar gözlenmelidir,
- Hemoroid kanamalarının önlenmesi içinde hastanın konstpe olmamasına dikkat edilmelidir,
- Ayrıca hasta her türlü travmadan korunmalıdır (9).

Kaşıntı (Pruritis) : Akut viral hepatitlerde derideki safra pigmentinin varlığı çoğu kez kaşıntıya neden olmaktadır. Kaşıntıyı hafifletmek ve hastayı rahatlatmak için;

- Hasta ılık su ile yıkandıktan sonra, cildine % lilik fenollü kalamın slüsyonu sürülebilir.

Ayrıca;

- Suya nişasta veya sodyum bikarbonat konularak elde edilen solüsyon da uygulanabilir. Ancak, nişasta ve sodyum bikarbonat deriyi kuruttuğu için uygulamadan sonra kremlili losyonlarla hafif bir masaj yapmak gerekir (2,9). L'u tür uygulamalarla rahatlatılamayan hastada kaşıntıyı gidermek için, doktor önerisiyle antihistaminik ilaçlar kullanılabilir (1,8,9).

Kaşıntı ile ilgili bir başka hemşirelik yaklaşımı da tırnak bakımındır. Bazen kaşıntı o kadar şiddetli olur ki, hasta kaşınır-

ken derisini zedeler ve deri lezyonlarına sebep olur; bu lezyonlar enfeksiyonlar için kolay bir giriş kapısı olabilmekte ayrıca da hepatit olduğu için lezyonlar çok geç iyileşmektedir. O nedenle hastanın tırnakları kısa kesilmeli ve elleri her zaman temiz tutulmalıdır (9).

Enfeksiyonlara yatkınlık 7. Karaciğer fonksiyonlarının bozulması sonucu hepatitli hastalar enfeksiyonlara karşı duyarlıdır (2,9). Enfeksiyon hastalıkları karaciğer hücrelerinin daha çok çalışmasını gerektirdiğinden hastanın yeni bir enfeksiyon almaması için dikkatli bir şekilde korunması gerekir. Bu amaçla;

– Hastanın hijyenine dikkat edilmesi, nezle dahil her türlü enfeksiyonlu kişiden uzak tutulması ve,

– Sık sık ateş kontrolü yapılması gerekmektedir (2,7,9).

Psikolojik yardım : Akut viral hepatit olgularında, skleraların ve derinin sararması hastalarda çoğu kez bir rahatsızlık kaynağıdır. Safra pigmentinin fizyolojisindeki bozukluktan meydana gelen pigment artışı cilde mukoozalara ve diğer vücut sıvılarına yayılarak bunların rengini bozan ve sarıya çevirir. Bu durum özellikle dış görünümü konusunda aşırı duyarlı olan hastalar üzerinde olumsuz etki yapar. Bu tür hastalar genellikle odada yalnız kalmayı ve ziyaretçi kabul etmemeyi tercih etmektedir (2,9). Böyle durumlarda bir yandan hastaya, sarılığın hastalıkta gelişen olaylar sonucu geçici bir renk değişikliği olduğu anlatılırken diğer yandan rahatlatıcı önlemler alınmalıdır. Örneğin;

– Hasta odasında hafif bir ışık bulunmalı,

– Floresan lambalar yerine beyaz ve sarı elektrik ampulleri kullanılarak ikerin daha az belli olması sağlanmalıdır,

– Hastaya belli etmeden odadaki aynaların kaldırılmasında da yarar vardır,

– Aşırı duyarlı hastaların rahatlamasını sağlamak amacıyla skleralardaki sarılığı gizlemek için koyu camii gözlük kullanılması önerilebilir (9).

Hasta eğitimi : Viral hepatitte hastanın eğitimi, hem hastanın tedavisi hem de çevredeki kişilerin hepatitiden korunması gereklidir. Özellikle tedavi aşamasında hasta yatak istirahata uymalarına uymayabilir ya da tam istendik bir şekilde

Bu dönemde; istirahatın önemi, hastalığın düzelmesi ve geleceği için gerekliliği açıklanmalıdır. Deri ve skleralarında sarılık olmasından aşırı rahatsız olan hastalara bu durumun klinik tablo düzelince kendiliğinden geçeceği bunun için gereksiz ve bilinçsiz ilaç kullanımının zararları belirtilmelidir. Ayrıca; hastanın ruhsal durumunuda gözönüne alarak onu incitmeden, hastalığın bulaşıcı olduğu, hangi yollarla

bulaştığı, çevresindekilere bulaşmaması için neler yapabileceği, iyileştikten sonra ne gibi koruyucu önlemler alabileceği anlatılmalıdır.

Bütün bunların yanısıra, viral hepatitli hastaya bakım veren hemşire, tüm hemşirelik bakımı esnasında hastalığın, kendisine ve diğer sağlık ekibine geçişini önlemek için, gerekli hijyen, dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarını yerine getirmelidir (5,9).

SUMMARY

Treatment And Clirücal Care In Acute Viral Hepatitis

In this article; treatment of Acute Viral Hepatitis which is consist of drug therapy, general measures such as bed rest, diet and the nursing care are deviewed.

KAYNAKÇA

1. Abaoğlu, C.; Aleksanyan, V. : Teşhisten Tedaviye. 8.baskı, Formül Matb., İstanbul, 1980, ss:609-611.
2. Akdemir, N. : "Klinik Olgu Tartışması (Siroz)", Türk Hemşireler Derg., Sayı:1, ss:27-31, Ankara, 1980.
3. Barnett, T.; Barttner, F. : Current Therapy. Edited By:Howard, F. Conn., W.B.Saunders Comp., Philadelphia, London, Toronto, 1973, ss: 339-342.
4. Çavuşoğlu, H. : "Akut Viral Hepatitte Tanı, Aylırcı Tanı ve Sağaltım", E.U.Tıp Fak.Ayın Kitabı, E.U.Matb., No:34, ss:47-75, İzmir, 1981.
5. İç Hastalıkları Hemşireliği Ders Notları, Ege Üniversitesi, ss: 74-80, İzmir, 1980.
6. Kuru, A.; Kantarcı, Ş. : "Viral Hepatitlere Toplu Bakış", Dirim, Kasım-Aralık, Sayı:11-12, ss: 323-331, 1982.
7. Luckman, J.; Sorenson, K.C. : Medical Surgical Nursing. Philadelphia, W.B.Saunders Comp., London, Toronto, 1974, ss: 1131-1133.
8. Menteş, N.K. : Klinik Gastroenteroloji. Cilt:II, 4.1skı İzmir, 1983, ss:556-561.
9. Shafer, N.K.; Sawyer, J. ve diğerleri: Tibbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Çev.Edit.:Eren Kum, Hacettepe uni.Yayınları, No:4, Ankara, 1969, ss: 793-803.

10. Sherlock, S.; Thomas, H. : "Treatment Of Chronic Hepatitis Due To Hepatitis B Virus", The Lancet, Deceber 14, ss:1343-1346, 1985.
11. Thorn, G.W.; Adams, R.D. ve diğerleri: i Hastalıklarında Temel Bilgiler. ev.Edit.:Namık Kemal Menteş, Menteş Kitabevi, İzmir, 1979, ss:1996-1997.