

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

istanbul Gelişim Üniversitesi





Bölüm Adı

Hemşirelik

Dersin Adı

Enfeksiyon Hastalıkları Hemşireliği

Dersin Haftası: **9. Hafta**

Dersin Öğr. Üyesinin Adı: **Dr. Öğr. Üyesi Neşe KISKAÇ**



Solunum Yolu İle Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımları

SUNU PLANI

Eritema Enfeksiyozum (Beşinci Hastalık)

Roseola infantum (Altıncı Hastalık)

Suçiçeği

Kızıl

Boğmaca

Difteri

Tüberküloz



Eritema Enfeksiyozum (Beşinci Hastalık)

Tanımı: Beşinci hastalık olarak bilinen eritema enfeksiyozum makülpapüler döküntü ve ateş ile seyreden, okul çağı çocuklarında sık görülen viral bir hastalıktır.

Etkeni: Parvovirüs B-19 'dur

Bulaşma: Enfekte kişiden solunum yolundan damlacıkla, kan ve kan ürünleriyle ve anneden bebeğe transplasental yolla olmaktadır.

Belirti ve Bulgular

Ateş, halsizlik, miyalji ve baş ağrısı gibi belirtiler görülür.

Eritema Enfeksiyozum (Beşinci Hastalık)

Belirti ve Bulgular

Yüzde kelebek şeklinde,
yüze tokat atılmış gibi
kızarıklık ve ağız
çevresinde solukluk
döküntünün birinci
evresidir.



Eritema Enfeksiyozum (Beşinci Hastalık)

Belirti ve Bulgular

Döküntünün ikinci evresinde gövde ve proksimal ekstremitelerde **makülpapüler döküntüler** görülür. Döküntü alt ekstremitelere de yayılır.



Makül papüler lekeler



Eritema Enfeksiyozum (Beşinci Hastalık)

Tanı: Genellikle belirti ve bulgular ile konulur.

Tedavi: Semptomatiktir. İmmün yetmezliği olan hastalarda intravenöz immün globülin uygulanır. Aşısı yoktur.

Hemşirelik Bakımı

- Döküntü görülmeye başladıktan sonra hastanın izolasyonu gerekmez.
- Döküntü döneminde kaşıntıyı azaltmak için ılık duş aldırılır. Reçete edilen losyonlar kullanılır.
- Çocuğun tırnakları kesilir.
- Ateşli dönemde sıvı alımı desteklenir, giysileri hafifletilir.
- Doktor istemi ile antipiretik ve analjezikler verilir.



Roseola Infantum (Altıncı Hastalık)

Tanımı: Ani başlayan ateş maküler (kabarık olmayan, normal cilt rengi değişmiş lezyon) ve makülpapüler (0.5 cm den küçük solid, kabarık lezyon) döküntüler ile seyreden çocukluk çağı viral hastalığıdır.

Etkeni: Human herpes virüs 6 (HHV-6) 'dır.

Bulaşma: Solunum yolu ile oluşur. İntrauterin ve perinatal bulaşma da söz konusudur.

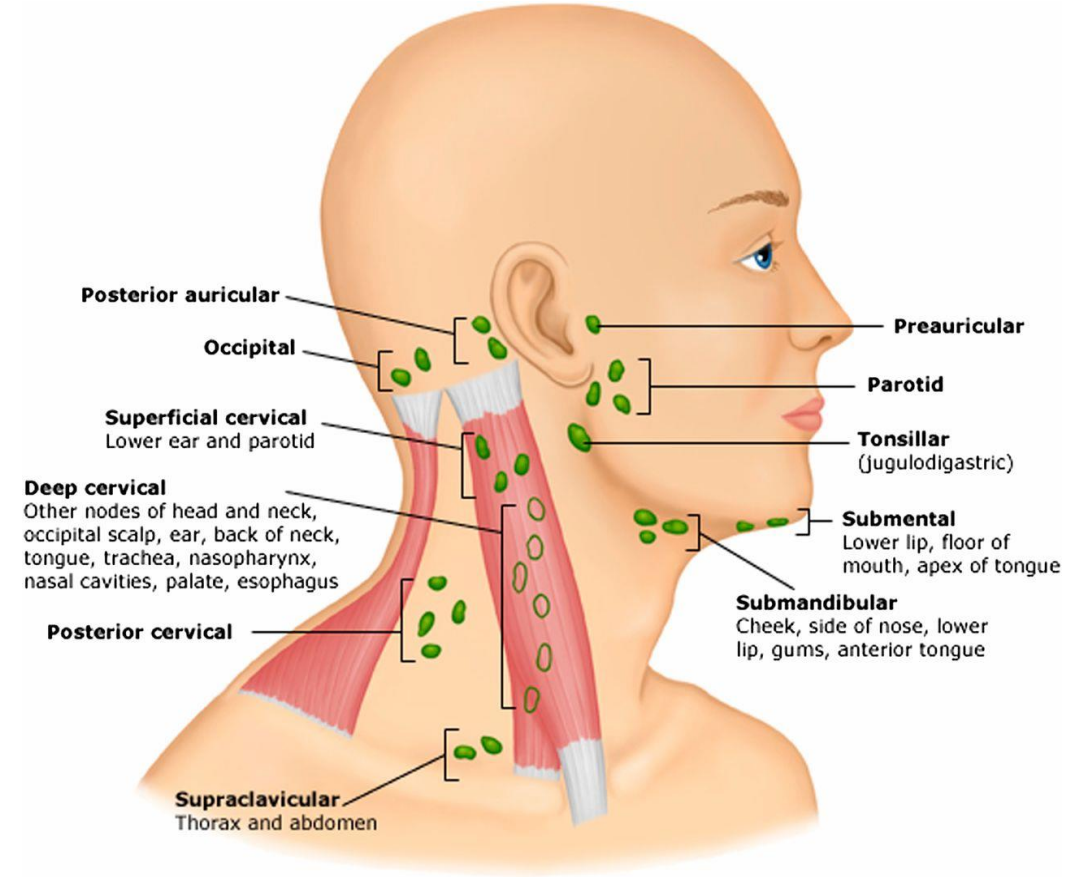
Belirti ve Bulguları:

Ani başlayan 3-5 gün süren 40 °C üstünde yüksek ateş

Roseola Infantum (Altıncı Hastalık)

Belirti ve Bulguları:

- Servikal posterior ve oksipital lenfadenopatiler görülür.
- Ateşin düşmesiyle birlikte gövdeden başlayarak boyun, yüz ve ekstremitelere yayılan makül ve makül papüler tarzda kaşıntısız döküntüler görülür.





Roseola İnfantum (Altıncı Hastalık)

Tanı: Klinik bulgular ve virüsün kanda saptanması ile konulur.

Tedavi: Genellikle iyi seyirlidir. Ateşli dönem antipiretikler verilir.

Hemşirelik Bakımı

Yaşamsal bulgular takip edilir. Ateş kontrol altına alınmaya çalışılır.



Suçiçeği

Tanımı: Suçiçeği (**varisella**), varicella zoster virüsünün (VZV) sebep olduğu jeneralize makülpapüler –veziküler ve kabuklama gösteren döküntüler ile karakterize akut, oldukça bulaşıcı çocukluk çağı hastalığıdır.

Etkeni: Suçiçeği etkeni varicella zoster virüsüdür. Aynı virüs Sekonder enfeksiyon olarak Zona'ya neden olmaktadır.

Bulaşma: Solunum damlacıklarının üst solunum yoluna ya da konjunktivaya teması ile bulaşır.

Kuluçka dönemi: 14-21 gün arasında değişir.

Suçiçeği

Belirtileri:

Hastalık, 1-2 gün süren hafif ateş, hâlsizlik, kırıklık gibi belirtilerle başlar.

İzleyen günlerde önce gövdede başlayıp sonra yüz ve saçlı deride, daha az olmak üzere kol ve bacaklarda, ağızda yanak mukozasında ve boğazda görülerek tüm vücuda yayılan kaşıntılı döküntüler mevcuttur. Bu döküntüler deriden kabarık olmayan kırmızı (**makül**), deriden kabarık (**papül**) ve içi sıvı dolu (**veziküller**) döküntüler tarzındadır. Döküntüler 1-2 hafta içinde **kabuklanır** ve dökülür. Döküntüler mikrop kapmazsa iz bırakmadan iyileşir.

Ağız içi lezyonları ağırlı olabilir.





Suçiçeği

Tanı: Klinik bulgular ile konulur. VZV antikor testi için kan, virüsün kendisini belirlemek için kabarcık (vezikül) sıvısı, kan, beyin-omurilik sıvısı veya doku numunesi gerekir.

Tedavi

- Ateşli zamanda hastayı yatakta istirahat ettirmek, hafif gıdalar vermek gerekir
- Kaşıntıyı azaltmak için doktorun önerdiği losyonlar kullanılabilir.
- Karbonatlı suyla döküntülerin üzerini silmek kaşıntıyı azaltacaktır.
- Hastaya vücut direncini arttırıcı besinler verilmeli
- Vücudu sıkmayan bol giysiler giyilmelidir.
- Suçiçeği ile teması olan gruptaki hastalarda teması izleyen 2-3 gün içinde Zoster immün globülin (ZIG) ile pasif bağışıklık sağlanır.



Suçiçeği

Hemşirelik Bakımı

- Hastalık döküntüden 1 gün öncesinden 1 hafta sonrasına kadar bulaşıcıdır.
- 1 hafta kadar çocuklar yatakta tutulmalı.
- Kaşıntıyı önlemek için reçete edilen ilaçlar sürülür.
- Deri temizliği için hastaya iritan olmayan sabun ve ılık su kullanarak banyo yapılması önerilir.
- Hastaya gevşek, pamuklu giysiler giydirilir.
- Ağız içi lezyonlar patlayıp ağrı oluşturdıklarından bakımı serum fizyolojik ile verilmeli.
- Ateş için antipiretik.



Kızıl

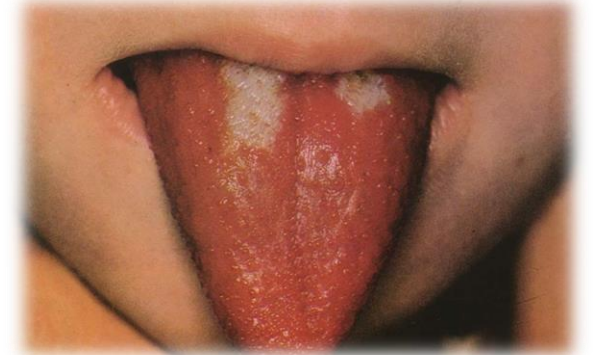
Tanımı: A grubu beta hemolitik streptokokların neden olduğu akut ateş, makül papüler deri döküntüleri ile seyreden bulaşıcı bir hastalıktır.

Bulaşma: Enfeksiyon doğrudan ya da dolaylı yoldan olur. Kontamine olmuş besinlerin de bulaşmada rolü vardır.

Kuluçka dönemi: 1-7 gündür. Ortalama 3 gündür.

Belirti ve bulgular:

- Kızılta ani başlayan yüksek ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, bulantı, kusma vardır. Hastanın bademcikleri şişer ve kızarır. Dil, beyaz çilek görünümünde paslıdır.
- 4. ve 5. günden sonra pas silinir, dil ucundan ve kenarlardan soyulma başlar. Kırmızı zeminde papillalar belirginleşir. Bu görünüme **kırmızı çilek dili** denir.



Kızıl

Belirti ve bulgular:

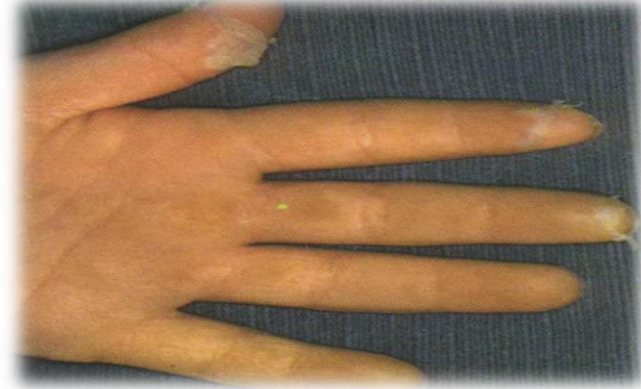
- Döküntüler, hastalığın başlangıç belirtilerinden 1-2 gün sonra yüzde başlar, vücuda yayılır. Önceleri sarımtırak kırmızı ve toplu iğne başı büyüklüğündeki döküntüler birbiriyle birleşir ve bütün vücut derisi güneş yanığı görüntüsü alır.
- Ter bezleri tıkanması sonucu deri tavuk derisi gibi pürtüklüdür.
- Döküntüler dirsek içi, kasıklar, diz altı, koltuk altı gibi kıvrımlı yerlerde yoğunlaşır. Bu bölgelerde hemorajik kanama odaklarının birleşmesi ile enine çizgiler oluşturur. Kızıla özgü bu belirtilere **pastia çizgisi** denir.



Kızıl

Belirti ve bulgular:

Döküntüler iyileşirken çocuğun cildinde soyulmalar gözlenir. Bu soyulmaya deskuamasyon denir.





Kızıl

Tanı: Boğaz kültüründe A grubu beta hemolitik streptokok üretilmesi, ASO (Anti Streptolizin O) titre ölçümü ile tanı konulabilir.

Tedavi: Penisilin ve eritromisin tedavisi 10 gün süreyle uygulanarak hastalık komplikasyonları (akut eklem romatizması gibi) önlenir. Erken tedavi edilmezse böbrek hastalığı, romatizma, orta kulak iltihabı ve pnömoni (zatüre) neden olabilir.

Hastalığın aşı ile korunması olası değildir. Beş-altı tip streptokok aşısı bulunmasına rağmen etkenin farklı tipleri olması nedeniyle bu aşılar yetersizdir. Hastalığın başında tanılanarak uygun antibiyotiklerle tedavi edilmelidir



Kızıl

Hemşirelik bakımı

- Hastanede tedavi gören vakalarda damlacık izolasyonu önlemi alınır.
- Yatak istirahati sağlanmalı, oda normal ısıda ve nemli olmalıdır.
- Günlük ılık banyo ve deri losyonları sürülür.
- Banyo kaşıntıyı rahatlatıcı sodyum bikarbonat solüsyonu ile yapılabilir.
- Ateşi önlemek için doktor istemi ile belirtilen antipiretik ilaçları verilir.
- Beslenmede sıvı gıdalar, yutma güçlüğü sebebiyle yumuşak gıdalar verilir.
- Yeterli sıvı alımı sağlanır.



Boğmaca

Tanımı: 2 yaşındaki çocuklarda tehlikeli olan, oldukça bulaşıcı, inatçı ve üst üste gelen spazmadik öksürük nöbetleri ile görülen bakteriyel bir enfeksiyondur.

Etken: Hastalık etkeni, Bordetella pertussis basilidir.

Bulaşma: Hastalık solunum yolları salgılarıyla doğrudan temas ya da öksürürken aksırırken çıkarılan damlacıklar yoluyla bulaşır. Boğmaca için en bulaştırıcı dönem, öksürük nöbetleri ortaya çıkmadan önceki kataral dönemidir.



Boğmaca

Belirtileri: Hastalık belirtileri üç dönemde gözlemlenir.

-Kataral dönem (prodromal veya nezle dönemi); Üst solunum yolu enfeksiyonu gibi başlar. Hafif kuru öksürük, aksırık, hafif ateş ve burun akıntısı görülür. Bu dönemde hastalık oldukça bulaşıcıdır.

-Paroksismal (öksürük) dönemi; Hasta 5-15 veya daha fazla sayıda kısa, kesik kesik, boğulur gibi öksürür. Öksürük nöbet tarzında ve genellikle geceleri gelir. Çocuk öksürük nöbeti nedeniyle oksijensiz kalır ve morarır. Öksürük ardından derin ve sesli bir nefes alır. Nöbet esnasında çocuk kızarır, morarır, gözleri fırlar, dil dışarı sarkar, kaygı dolu bir yüz ifadesi vardır. Nöbet sonunda koyu yapışkan bir balgam çıkarır. Küçük çocuklarda kusma olur.

Boğmaca

Belirtileri

-İyileşme dönemi; öksürük nöbetleri ve kusma giderek azalır ve hasta normale döner.

Tanı: Hastadan alınan balgam kültürü ile konulur.

Tedavi : Bulaştırıcılık süresini kısaltmak için 14 gün boyunca antibiyotik (eritromisin) tedavisi sağlanır. Öksürük nöbetleri sırasında oksijen verilir.





Boğmaca

Hemşirelik bakımı

- Damlacık izolasyon önlemleri alınır.
- Çocuğun istirahati sağlanmalı,
- Solunum yolundaki balgamı yumuşatmak için bol sıvı verilmelidir.
- Sekresyonlar aspire edilir, postural drenaj uygulanır.
- Öksürük sırasında hastaya yarı oturur pozisyon verilir.
- Beslenme öksürük nöbeti geçtikten yarım saat sonraya bırakılmalı, çocuk sık sık ve az miktarlarda beslenmelidir.
- Çocuklarda şiddetli öksürük fıtığa neden olabilir bu nedenle karın sargısı kullanımı yararlıdır.



Difteri

Tanım: Difteri bakteri toksinin solunum yolu mukozasını etkileyen özellikle tonsilla, farenkste yoğun olmakla birlikte burun, deri, konjunktiva ve genitalerde lokal psödomembranöz lezyonlar ile karakterizedir.

Etiyoloji: Gram pozitif bir basil olan *Corynebakterium diphteria*'dır.

Bulaşma: Temas ve damlacık yolu ile bulaşma olur.

Belirtileri: Difteri basilinin yerleşme yerine göre ağız, boğaz, gırtlak, göz, göbek, deri ve orta kulak difterisi görülür. Hastalığın belirtileri, etkenin yerleştiği vücut bölgesine göre değişiklik gösterir.

Difteri

Belirtileri

DİFTERİ(KUŞPALAZI)

Baş ağrısı

Lenf nodlarında
şişme

Yutma zorluğu

Boğaz ağrısı

Kas zayıflığı

Ateş ve Titreme

Havlar tarzda
öksürme

Boğazda grimsi
zar tabaka

Seste kalınlaşma

Soluk alıp vermede
zorluk





Difteri

Belirtileri: Difteri basili, vücuda girdikten sonra boğaza yerleşerek orada bölgesel iltihaba (inflamasyona) neden olur. Basil, bademcik ve gırtlak bölgesinde kuvvetli, yapışkan, iltihaplı bir sıvı salgılar ve bu sıvı, enfeksiyon bölgesini çevreleyen şişkin, grimsi bir zar tabakası oluşturur. Buna yalancı zar (**psödomembran**) denir.





Difteri

Belirtileri: Basil, bu yalancı zar içerisinde daha kolay üreyerek çoğalır ve daha fazla toksin salgılar. Toksin lenf yoluyla genel dolaşıma katılarak diğer organlarda da hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur. Genellikle çocukta, boğaz ağrısı, yutma zorluğu, burun akıntısı, ses kısıklığı görülür. Boyundaki lenf bezleri şişer. Hastalık, kalp ve sinir sisteminde hasara yol açar, geçici felçlere sebep olabilir.



Lenfadenopati



Difteri

Tanı: Lezyon terinden alınan sürüntü metaryalinin kültüründe difteri basilinin saptanması ile konur.

Tedavi: Hastane koşullarında antitoksin difteri serumunun ve antibiyotiklerin kullanılmasını içerir. Antitoksik serum dolaşan toksini ve hücre yüzeyine yapışmış toksinleri nötralize eder. Antibiyotik tedavisinde reçete edilen penisilin / eritromisin kullanılır.

Hemşirelik bakımı

- Gerekli izolasyon önlemleri alınır.
- Solunum yolu tıkanıklığını azaltmak amacıyla hastaya buhar tedavisi uygulanır.
- Hastanın burun ve boğazı temiz tutulur.
- Boğaz çok ağrılı olduğundan yumuşak besinler verilir. İrritasyona sebep olabilecek portakal, limon verilmez.
- Aldığı çıkardığı takip edilir.



Tüberküloz ve Hemşirelik Bakımı

Tanım: Tüberküloz *Mycobacterium tuberculosis* nadiren *Mycobacterium bovis* tarafından akciğerde ya da akciğer dışındaki doku ve organlardan gelişen, hava partiküllerin solunması ile geçiş gösteren bir enfeksiyon hastalığıdır.

Etiyoloji: *Mycobacterium tuberculosis* nadiren *Mycobacterium bovis*'dir.

Tüberküloz basili bol oksijenli, vücut ısısına uygun ortamlarda kolayca ürer, yaşar ve çoğalır. Özellikle yüksek ısı ve ortamlarda yok edilebilir. Kuru bir yerde uzun süre canlı kalabilir (Kitap sayfalarının aralarında vb)

Bulaşma: Aktif akciğer tüberkülozlu hastaların aksırırken öksürürken konuşurken havaya saçtıkları basili taşıyan tükürük damlacıklarının havada asılı kalarak suyunu kaybetmesi ve küçük partiküllere dönüşerek doğrudan solunması ile olur. Damlacıklar alveollere ulaşır, yerleşir ve çoğalmaya başlar. Damlacık dışında bulaşma nadirdir. Seyrek olarak da mukoz membran ve derideki çizik diğer bulaşma yollarını oluşturur.



Tüberküloz ve Hemşirelik Bakımı

Belirti ve bulgular:

Kuru öksürük ve hafif dispne
Ateş, gece terlemesi
iştahsızlık
Bebeklerde kilo almada zorluk
gelişme geriliği
Yorgunluk, halsizlik
solunum seslerinde azalma, solunum sıkıntısı

Tanı

Aile öyküsü
Tüberkülin cilt testi
Radyolojik inceleme
Bakteriyolojik inceleme
Spesifik olmasa da sedimentasyona bakılabilir.
Gerekirse plevral biyopsi yapılabilir.



Tüberküloz ve Hemşirelik Bakımı

Tanı

Tüberkülin cilt testi: Bireyin tüberküloz basili ile karşılaşp karşılaşmadığını anlamak için yapılır. Basil ile karşılaşlmış ise enjeksiyon yapılan bölgesinde aşırı duyarlılık gelişir. Endürasyon 10 mm üzerinde ise pozitif, yani hastalığın olduğu kabul edilir. BCG aşısı olmayanlarda 10 mm BCG aşısı olanlarda bu sınır 15 mm'dir.

Radyolojik inceleme: Akciğer filmi çekilir.

Bakteriyolojik inceleme: Balgamda tüberküloz basili aranır. Ufak çocuklar balgam çıkaramayıp yuttuklarından aç karnını üç gün üst üste alınan mide suyunda tüberküloz basili aranır. Balgam kültürünün pozitifliği basilin varlığını gösterir.



Tüberküloz ve Hemşirelik Bakımı

Tedavi

Antitüberküloid ilaçlardan 2-3'ü kullanılır.

Tedavi 6,12 ya da 18 ay gibi uzun sürer.

Başarılı sonuca ulaşmada ilacın kesintisiz günlük kullanımının sağlanması önemlidir.

Bu ilaçların düzensiz kullanımı, tüberkülozun toplumda yayılımına ve etkenin ilaca direnç kazanmasına neden olur.



Tüberküloz ve Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik Bakımı

- İl Sağlık Müdürlüklerine bildirimde bulunulur.
- Hasta çevrenin tepkisini düşünerek anksiyete yaşayabilir.
- Ayaktan tedavi gören tüberkülozlu hastalarda, ev halkına enfeksiyon riskine karşı alınacak önlemler öğretilir.
 - Oda kapıları kapalı, pencereleri açık tutarak havalandırma sağlamak
 - Ev halkının tüberkülin cilt testi yaptırması, akciğer filmi çekirtmesi sağlanır.
 - Öksürme aksırmada kağıt mendille ağzının kapatılması
 - Hastane ortamında antitüberküloz başlangıç tedavisinde ilk iki ay ve üç balgam kültürü negatif gelene kadar balgam çıkaran hastalar negatif basınçlı odalarda tutulmalıdır.
- Akciğer dokusunda oluşan nekroz oluşumuna bağlı solunumda değişme varsa ;
 - Hastaya yarı oturur pozisyon, gerekirse oksijen takviyesi
 - Derin solunum egzersizleri
 - Bol sıvı alımı, ekspektron ilaçların düzenli kullanımı
 - Gerekirse aspirasyon ve postural drenaj yapılır.



Kaynaklar

1. Görak G. Savaşer S.Yıldız S.:Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği.İstanbul Tıp Kitabevi,İstanbul,2018.
2. Tabak F. Enfeksiyon Hastalıkları. Hemşireliği.İstanbul Tıp Kitabevi,İstanbul,2019.
3. Yoldaşcan B. E. Enfeksiyon Hastalıkları Hemşireliği ve Epidemiyoloji. Akademisyen Kitapevi, 2016
4. Dolapçı İ. (2015). Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi , Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Katılımınız İçin

Teşekkür Ederiz.

