

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

istanbul Gelişim Üniversitesi





Bölüm Adı

Hemşirelik

Dersin Adı

Enfeksiyon Hastalıkları Hemşireliği

Dersin Haftası: **11. Hafta**

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



Sindirim Yolu İle Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımları

SUNU PLANI

Kolera ve Hemşirelik Bakımı

Shigellozis (Basilli Dizanteri) ve Hemşirelik Bakımı

Poliomyelit (Çocuk Felci) ve Hemşirelik Bakımı

Rotavirüs (Rv) Enfeksiyonları ve Hemşirelik Bakımı



KOLERA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tanım: Bol miktarda sulu dışkılama sonucu sıvı ve elektrolit kaybına sebep olan bazen ölümlle sonuçlanan ince bağırsağın akut enfeksiyonudur.

Etkeni: Etken *Vibrio cholera* (*Vibrio comma*) virgül şeklinde aerop, sporsuz, hareketli, kapsülsüz, gram negatif bakteridir. Aside hassastır. Kuruluğa güneş ısısına dayanıksızdır.



KOLERA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Epidemiyolojisi: Çevre koşullarının iyi olmadığı toplumlarda görölmektedir. Salgınlar özellikle yaz aylarında gelir. Küçük çocuk ve yaşlılarda ağır seyreder.

Su klorlama sistemlerinin ve su arıtma tesislerinin yetersiz olduğu bölgelerde kolera endemik kalmaya devam etmektedir. Alt yapı yetersizliği olan ölkelerde de görölmektedir.



KOLERA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Bulaşma: Enfekte kişilerin kusmuk ve dışkısı ile atılır. Hastalık dışkı ve kusmuğun kontamine ettiği su ve besin maddelerinin alınması ile sağlamlara bulaşır. Gelişmiş ülkelerde az pişmiş deniz ürünleri ile de bulaşma olur. Bulaşma ayrıca hastalarla doğrudan temasla, eşyalar ve sineklerle de olmaktadır.

Patogenez: Ağızdan giren etken mide asidinden kurtularak ince bağırsağa geçer, çoğalır ve ekzotoksin salgılar. Ekzotoksin incebağırsak epitelini döker ve bağırsaktan sıvı salgılanmasına neden olur.



KOLERA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Belirti ve Bulgular: Karında dolgunluk hissi ve ani başlayan bağırsak hareketlerinin artmasından sonra saatte bir litreye ulaşabilen sık ve sulu dışkılama vardır.

Ağır şekillerinde dışkı başlangıçta renkli ve kokulu olabilir. Birkaç dışkılama sonucu dışkı pirinç suyu gibi bulanık ve içinde pirinç tanelerine benzeyen görünüm (bağırsağı dökülen epitel parçaları) içerir. Bu dönemlerde dışkılama ağrısız ve kokusuzdur. Karın ağrısı ve yüksek ateş sık görülmez. Ağır vakalarda dışkıda kan olabilir.



KOLERA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Genel durum hızlı bozulur.

Yüz siyanotik, yanaklar ve gözler çökmüş cilt, ağız, dil kuru, deri turgoru bozuktur.

Hipotansiyon ve taşikardi vardır.

Hipoglisemi nedeni ile mental durum değişikliği görülebilir.

Fazla tuz kaybından dolayı kaslarda kuvvetsizlik oluşabilir.

İleri derecede dehidratasyon kaybında koma ve ölüm görülebilir.



KOLERA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tanı: Dışkıda etkenin görülmesi ile konulur. Tanı için alınan dışkı örneği bekletilmeden ekim yapılmalıdır.

Tedavi: Tedavi edilmemiş ağır kolera vakalarının yarısı yaşamını yitirmektedir. Uygun tedavi edilen vakaların %1'nden azında ölüm oluşmaktadır. Tedavide amaç, hastaya kaybettiği sıvı ve elektrolitleri vererek dehidratasyonu ve asidozu önlemektir. Ayrıca antibiyotik tedavisi yapılır. Reçete edilen ilaç doksisilin ve eritromisin'dir.



KOLERA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik bakımı

- Sağlık bakanlığına bildirim zorunludur. Ayrıca sağlık bakanlığı Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirimde bulunur.
- Enterik önlemler uygulanır.
- Tanı için dışkı ve kusmuktan örnek alınır.
- Dehidratasyona bağlı şok gelişebilir. Bu nedenle şok takibi yapılmalıdır.



KOLERA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik bakımı

- Şok gelişen tablolarda sıvı hızlı bir şekilde verilir.
- Kısa sürede oluşabilecek pişik ve tahrişlerden korunmak için sık aralıklarla perine tuvaleti verilir.
- İştah açılınca posası az kalorisi yüksek, su ve potasyum ihtiyacını karşılayacak yiyecekler verilir.
- Hasta odası uçucu sinek ve böceklerden korunur.
- Hastanın odası ve eşyaları hastalık süresince hastalık bittikten sonra dezenfekte edilir.



KOLERA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Korunma

- Yiyecek ve içeceklerin dışkı ile bulaşması önlenmeli
- İçme ve kullanma suları temiz ve mikropsuz olmalı
- Sular dezenfekte edilmeli.
- Kişisel temizlik ve el yıkamaya özen gösterilmeli
- Hastalar ve topluma koleradan korunma ile ilgili eğitim verilmelidir. Özellikle tuvaletten sonra el yıkamanın önemi anlatılmalıdır.



SHİGELLOZİS (BASİLLİ DİZANTERİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tanım: Kanlı, müküslü ishal, ateş, kolik tarzında şiddetli karın ağrısı tenezm (sürekli ıkınma isteği) ile karakterize bağırsakların akut enfeksiyon hastalığıdır.

Etyoloji: Etken Shigella türü bakterilerdir. Gram negatif, hareketsiz basillerdir.

Epidemiyoloji: Hastalık bebek ve çocuklarda oldukça yaygındır. Özellikle sosyo ekonomik durumu düşük, hijyenik kuralların yeterli uygulanmadığı toplumlarda, kalabalık yerlerde (bakı evleri yurtlar, hapishaneler gibi) ve sağlık kurallarına uyulmayan yerlerde görülme sıklığı fazladır.



SHİGELLOZİS (BASİLLİ DİZANTERİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Bulaşma: Etken hasta kişilerin ve portörlerin dışkı ve idrarları ile Bulaşmış yiyecek ve içeceklerle ağızdan vücuda girer.

Patogenezi: İnfekte kişilerin ve portörlerin dışkı ve idrarları ile bulaşmış yiyecek ve içeceklerle etken vücuda girer ve bağırsak mukozasına yerleşerek çoğalır. Çoğaldığı bölgede lokal iltihap, ödem hücre fonksiyonlarında azalma ve ülserasyonlara neden olur. Ülserasyonlar geniş ise iyileştikten sonra iyileşme yerlerinde darlıklar meydana gelebilir.



SHİGELLOZİS (BASİLLİ DİZANTERİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Belirti ve Bulgular: Başlangıçta sulu diyare vardır. Sulu diyare kramp şeklinde karın ağrısına neden olur. Ateş, bitkinlik, baş ağrısı, taşikardi belirtileri görülür. Etken kolon mukozasında salgıladığı toksin ile epitel hücrelerde ölüm ve mukozada dökülme görülür.

Hastalığın bu fazında ıkınma vardır. Ağrı alt abdominal kadrandadır. Dışkı kan mukus içerir. Sık ve az miktarda dışkılama söz konusudur. Kilo ve sıvı kaybı olabilir. Hafif vakalarda belirtiler ortalama bir hafta devam eder. Ağır vakalarda 1-6 hafta sürebilir.



SHİGELLOZİS (BASİLLİ DİZANTERİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tanı: Dışkı kültürü ile konur. Kültür ekimi dışkı bekletilmeden yapılmalıdır.

Tedavi: Sıvı ve elektrolitler yerine konularak dehidratasyon düzeltilmelidir. Antibiyotik tedavi yapılmalıdır (ampisilin, siprofloksin gibi motiliteyi azaltan ilaçlar). Çoğu antibiyotikler shigellara karşı direnç kazanmıştır. Bu nedenle antibiyogram yapılarak antibiyotik verilmesi en uygun olanıdır.



SHİGELLOZİS (BASİLLİ DİZANTERİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik Bakımı

- Enterik önlemler alınmalıdır.
- Alınan dışkı örneği bekletilmeden laboratuvara götürülmelidir.
- Dehidratasyonu önlemek için reçete edilen sıvılar verilir.
- Karında şiddetli ağrı varsa kuru ılık uygulama yapılır.
- Aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılır.
- Dışkı ile kan kaybı olduğu için hasta anemik halsiz görülebilir.
- Hastalara kişisel hijyenin önemi konusunda eğitim yapılır.



POLİOMYELIT (ÇOCUK FELCİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tanım: Poliomyelit virüsünün omuriliğe geçerek, orada kasların hareketlerini sağlayan sinir hücrelerini tahrip ederek büyük kaslarda kalıcı felçlere hatta ölüme neden olan özellikle çocuklarda sık görülen bulaşıcı hastalıktır.

Etken: Üç tip poliovirusten birinin enfeksiyonu sonucu ortaya çıkar. Her üç tipide paralize sebep olabilir.

Epidemiyoloji: Poliovirüsün bir tipi ile enfekte olmuş kişi o tipe karşı hayat boyu bağışıklık kazanır. Ancak diğer tiplere karşı bağışıklık oluşmaz. Poliyomyelitte doğal ve kazanılmış bağışıklığı olmayan çocuklar fazla olmak üzere tüm yaş gruplarında rastlanır.



POLİOMYELIT (ÇOCUK FELCİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Epidemiyoloji: Dünyada toplam 125 ülkede 350.000 Poliomyelit vakası bildirilmişken, 2002 yılında vaka görülen ülke sayısı 7'ye ve vaka sayısı 1918'e düşmüştür.

Bulaşma: Yayılımı sadece insandan insana olur ve uzun süreli taşıyıcılık yoktur. Hijyen koşullarının kötü olduğu yerlerde oral-fekal yolla, sanitasyonun iyi olduğu ülkelerde ise solunum yolu bulaşmaktadır.



POLİOMYELIT (ÇOCUK FELCİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Belirti ve Bulgular:

Abortif Poliomyelit: hastalık bulgularının hafif seyrettiği formdur. Ateş, baş ağrısı , kusma, karın ağrısı, iştah kaybı , halsizlik gibi hastalığa spesifik olmayan bulgular vardır. Paralizi gelişmez ve kısa sürede iyileşme görülür.

Paralitik Poliomyelit: Minör ve majör bulguların görüldüğü ve iki dönem arasında semptomların hiç görülmediği birkaç gün bulunmaktadır. Minör bulgular; ateş, üst solunum yolu ve sindirim sistemine ilişkin bulgular görülür. Majör bulgular; kas ağrıları sapzm, yüksek ateş, paralizler oluşur. Paralizler genellikle bacakarı tutar. Şiddetli vakalrada gövde, abdominal ve torasik kasların tutulumu söz konusudur.



POLİOMYELIT (ÇOCUK FELCİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Belirti ve Bulgular:

Bulber Paralitik: beyin kökünde kranial sinir motor nöronlar tutulur. Nadir görülür. Solunum yetmezliği, yutma, yemek yeme ve konuşmada zorluk vardır. Solunum yetmezliği nedeniyle ölüm oranı yüksektir.

Tanı: Dışkı kültürü ile konulur. Serumda antikor varlığını gösteren serolojik testlerin tanıda yardımcı olduğu bildirilmektedir.



POLİOMYELIT (ÇOCUK FELCİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tedavi: Tedavi semptomatiktir. Pralitik olmayan enfeksiyonu geçirdiği düşünülen kişilere semptomatik tedavi uygulanmakta , bir süre egzersiz yapması yasaklanmaktadır.

Yutma güçlüğü olan ve/veya baş boyun kasları zayıf olan hastalar solunum yetmezliği riski nedeniyle solunum desteği sağlayacak bir hastaneye yatırılmaktadırlar.

Akut paralitik polio vakalarında ağrılı kas spazmları için yatak istirahati verilmekte analjezik ve sıcak pansuman uygulanmakta ve akut ağrı azaldıktan sonra fizik tedavi uygulanmaktadır.

Paralitik poliyomyelitli hastalar uzun dönemde rehabilitasyon programına alınmalıdırlar.



POLİOMYELIT (ÇOCUK FELCİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik Bakımı

Bulaşma fekal-oral yol ve solunum yolu ile olduğundan gerekli izolasyon önlemleri alınır.

Hastanede yatırılan paralitik poliyomyelit vakaları yatak istirahatine alınır. Vertebraların şekil değişikliğini önlemek için varsa özel sert yatakta yatırılır.

Adele ağrısı fazla olduğundan mümkün olduğu kadar az dokunulur.

Sürekli yatmaya bağlı oluşabilecek yatak yaraları engellenmelidir.



POLİOMYELIT (ÇOCUK FELCİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik Bakımı

Ağrı ve spazmı azaltmak için ağrı kesici ve sakinleştiricilerin yanı sıra 21 gün 2-3 saatte bir, 15-20 dakika süreyle SİSTER KENNY uygulaması yapılır.

SİSTER KENNY: nemli sıcak kompreslerle kas spazmlarını gidermeye yönelik, bir çocuk felci tedavi yöntemi.

Solunum kaslarının felcine bağlı olarak solunum yetmezliği olabilir. Bu nedenle trekeostomi ve yapay solunum aletleri hazır bulundurulmalıdır.



POLİOMYELIT (ÇOCUK FELCİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik Bakımı

Düşük ayağı önlemek için hastanın ayağı anatomik pozisyonlara uygun olarak kum torbaları ile desteklenir.

Akut dönemde sıvı gıdalar verilir. Yutma güçlüğü varsa NGS ile beslenir.

Konstipasyon olabileceğinden bol posa içeren yiyecekler verilir.



POLİOMYELIT (ÇOCUK FELCİ) VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Korunma

- Sağlıklı kişiler aşılanmalı
- Hastalığın ortaya çıktığı ailede aşılanması gerekenler aşılanmalı
- Vektörlerle savaşılmalı
- Sütler pastörize edilmeli
- Kullanma suları klorlanmalı
- Pişirilmeden yenen besinler iyice yıkanmalıdır.
- Çevre koşulları, alt yapı sağlıklı şekilde düzeltilmeli



ROTAVİRÜS (RV) ENFEKSİYONLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tanım: Enfeksiyöz ishaller çocukluk yaş grubunda önemli bir hastalık ve ölüm nedenidir. Sanitasyon, güvenilir su kaynakları ve oral rehidratasyon tedavisi ile son yıllarda ishaller hastalıkların morbidite ve mortalitesi önemli oranda azalma sağlanmasına rağmen rotavirüs (RV) gastroenteritine bağlı morbidite ve mortalitede azalma olmamıştır.

Etkeni: Rotavirüs'dür



ROTAVİRÜS (RV) ENFEKSİYONLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Epidemiyolojisi: Beş yaş altındaki çocuklarda önemli bir hastalık ve ölüm sebebidir. Hastaların sıklıkla ishale bağlı ağır dehidratasyon bulguları ile hastaneye yattığı bildirilmektedir.

Ölümlerin %80'i Güney Asya ve Afrika gibi az gelişmiş ülkelerde görülmektedir.

Bulaşma: Fekal oral yolla bulaşmalar olur. Kişiden kişiye yayılma kontamine eller aracılığıyla gerçekleşir. Solunum yoluyla bulaşma da görülebilir. Virüs kuru yüzeylerde 6-60 gün canlı kalabilir.



ROTAVİRÜS (RV) ENFEKSİYONLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Patogenezi: RV sindirim ve emilimde rol oynayan ince bağırsak villuslarını kapsayan enterosit hücrelerde çoğalmaya başlar. Villuslarda kısalma ve küntleşme görülür.

Kuluçka dönemi: 1-3 gündür.

Belirti ve Bulgular: Çocuklarda hafif ateş ve kusma ile başlar. Kusmayı sulu diyare izler. Sulu diyare 5-8 gün sürer ve genellikle günde 10-20 kez dışkılama görülür. Bu durum ciddi dehidratasyona sebep olur. Abdominal ağrıda görülebilir. Dışkı kan, mukus ve lökosit içermez. Az sayıda hastada dışkıda lökosit saptanmıştır.



ROTAVİRÜS (RV) ENFEKSİYONLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tanı: Dışkıda rotavirüs antijeni araştırılır.

Tedavi: Tedavi de amaç kaybedilen sıvının yerine konulmasıdır.

Hemşirelik Bakımı:

- Vücut sıcaklığının normal düzeylerde olmasını sağlamak
- Önerilen IV sıvı verilerek sıvı elektrolit dengesi sağlanır.
- Aldığı çıkardığı takibi yapılır.
- Dehidratasyon belirtileri izlenir.
- Eneterik izolasyon önlemleri alınır.
- Odaya girerken eldiven önlük giyilir.
- Hastaya yapılan işlem sonrası eller yıkanır



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.

