

BULAŞICI HASTALIKLARDA BAKIM YÖNETİMİ

Editörler

Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU
Doç. Dr. Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN
Dr. Öğr. Üyesi Safiye YANMIŞ

BULAŞICI HASTALIKLARDA
BAKIM YÖNETİMİ

MOLLAOĞLU
BAHÇECİOĞLU TURAN
YANMIŞ

Istanbul Tıp Kitabevi



istanbulkitabevi

0536 866 97 04



Diğer yayınlarmıza web sayfamız
üzerinden erişebilirsiniz.



Bulaşıcı Hastalıklarda Bakım Yönetimi

Editörler

Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
İç Hastalıkları Hemşireliği, AD

Doç. Dr. Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Safiye YANMIŞ

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

İSTANBUL TIP KİTABEVİ

©İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti

Bulaşıcı Hastalıklarda Bakım Yönetimi © 2024

ISBN: 978-625-6820-88-3

Yasalar uyarınca, bu yapıtın yayın hakları İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti'ye aittir. Yazılı izin alınmadan ve kaynak olarak gösterilmeden, elektronik, mekanik ve diğer yöntemlerle kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standard güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan her ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.



Yayına Hazırlayan: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti

Yayıncı Sertifika Numarası: 12643

Yayın Koordinatörü: Seda Şahin

Dizgi ve Mizanpaj: İstanbul Tıp Kitabevi

Baskı ve Cilt: Plusone Basım Matbaa Ambalaj ve Reklam San. Tic. Ltd. Şti.

100. Yıl Mah. Massit Matbaacılar Sit. 3. Cad. No: 221 Bağcılar / İstanbul

Şubelerimiz

Merkez Turgut Özal Caddesi Börekçi Veli Sokak No: 4/A

Çapa-İstanbul Tel: 0212.584 20 58 (pbx)

Kadıköy Rasimpaşa Mahallesi Rıhtım Caddesi Derya İş Merkezi No: 28/16-17

Kadıköy-İstanbul Tel: 0216.336 20 60



Online Alışveriş

www.istanbultip.com.tr



Satış Hattı

0506 866 97 04

COVID-19 Pandemisinde yaşamını yitiren
öğrencilerimize ve sağlık çalışanlarına...

Önsöz

COVID-19 pandemisi, maymun çiçeği başta olmak üzere son zamanlarda artan bulaşıcı hastalıklar daha önce hiç olmadığı kadar sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıkların tedavi ve bakımının yönetimine ilişkin güncel bilgi ve uygulamalara gereksinim olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık hizmetleri alanında bulaşıcı hastalıklardan korunma, önleme, tedavi ve bakıma katkı sağlamak amacıyla hazırlanan bu kitapta, yaşamın her döneminde maruz kalınabilecek yaygın bulaşıcı hastalıklar güncel literatür bilgisi kapsamında ele alınmış ve hastalık süreci irdelenerek özellikle bakımın yönetimi üzerinde durulmuştur.

Kitapta her bir bölüm; bölümün hedefleri ve temel kavramları ile birlikte hastalığın önemi, dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı, etyoloji ve fizyopatolojisi, klinik belirtiler-bulgular, tanılama, tedavi yaklaşımları, bakım yönetimi ve hasta eğitimi gibi boyutları içeren bir bütünlük içerisinde sunulmuştur. Farklı disiplinlerin öğretim üyeleri / elemanları tarafından yazılan kitapta, bulaşıcı hastalığı olan bireylerde bakımın yönetimine odaklanmakla birlikte bulaşıcı hastalık etkeninin mikrobiyolojik özellikleri tanımlanmakta, bulaşıcı hastalığı olan bireyin fiziksel rehabilitasyonu irdelenmekte ve bakım yönetiminde karşılaşılabilecek etik - yasal problemler ile mevzuat disiplinlerarasılık bir yaklaşımla ele alınmaktadır.

Kitapta emeği geçen, bilgi ve deneyimlerini paylaşan yazarlara teşekkür ediyor, kitabın başta hemşirelik olmak üzere tüm sağlık disiplinleri öğrencilerine ve sağlık çalışanlarına yararlı olmasını diliyoruz.

Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU
Doç. Dr. Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN
Dr. Öğr. Üyesi Safiye YANMIŞ

Yazarlar Kurulu

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Arzu TUNA

Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Gülbeyaz CAN

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Gülendım KARADAĞ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Mehtap KAVURMACI

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Mehtap TAN

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Mualla YILMAZ

Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Nesrin NURAL

Karadeniz Teknik Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

Prof. Dr. Özlem OVAYOLU

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

Prof. Dr. Sakine BOYRAZ ÖZKAVAK

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Serap ÜNSAR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Yasemin TOKEM

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Zeliha TÜLEK

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Prof. Dr. Zeynep GÜNEŞ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Arzu SARIALIOĞLU

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Doç. Dr. Aynur OTAĞ

Cumhuriyet Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Binnur BAĞCI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü,
Beslenme ve Diyetetik AD

Doç. Dr. Didem COŞKUN ŞİMŞEK

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD

Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Doç. Dr. Feride TAŞKIN YILMAZ

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

Doç. Dr. Gürcan SOLMAZ

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Meyreme AKSOY

Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD

Doç. Dr. Naile ALANKAYA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Doç. Dr. Özlem CEYHAN

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Pınar SOYLAR

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü Hemşirelik AD

Doç. Dr. Seda KURT

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Doç. Dr. Seda PEHLİVAN

Bursa Uludağ Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

Malatya Turgut Özal Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Sibel ÖNER YALÇIN

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Temel Tıp Bilimleri Bölümü,
Tıp Tarihi ve Etik AD

Doç. Dr. Sümeyye BARUT

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü Ebelik AD

Doç. Dr. Yasin ÇETİN

Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte
Yönetim AD

Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Doç. Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN

Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah SARMAN

Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÇUVALCI

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Yaşlı Bakım Programı

Dr. Öğr. Üyesi Buse GÜLER

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Eda GÜLBETEKİN

Iğdır Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Engin TURAN

Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD

Dr. Öğr. Üyesi Ercan BAKIR

Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Esra BAŞER AKIN

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Gökşen POLAT

İzmir Tinaztepe Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Tıbbi Hizmetler Ve Teknikler Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Gül DURAL

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

Dr. Öğr. Üyesi Gülден ATAN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Hatice GÜZEL

SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ATASEVER

Süleyman Demirel Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın
Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Mensure TURAN

Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD

Dr. Öğr. Üyesi Meryem ERDOĞAN

Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Ebelik AD

Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye ÇIRAY

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZDEMİR

Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Selime MERTER

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir
Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Pelin ÇELİK

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Dr. Öğr. Üyesi Safiye YANMIŞ

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Seda BAŞAK

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Seher ÇEVİK AKTURA

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD

Dr. Öğr. Üyesi Sema AYTAÇ

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE

Necmettin Erbakan Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZCAN

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları AD

Dr. Öğr. Üyesi Sibel SERÇE

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

Dr. Öğr. Üyesi Suat TUNCAY

Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Vacide AŞIK ÖZDEMİR

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Yağmur AKBAL DEMİRCİ

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KALKAN UĞURLU

Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

Öğr. Gör. Dr. Ayşe Nur PEKTAŞ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, İleri Teknoloji
Uygulama ve Araştırma Merkezi

Öğr. Gör. Dr. Büşra Ceren DEMİREL YILDIZ

Siirt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi
Hizmetler ve Teknikler Bölümü

Öğr. Gör. Dr. Halise TAŞKIN DUMAN

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,
Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öğr. Gör. Hande BULUT CANBAZ

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
İç Hastalıkları Hemşireliği

Öğr. Gör. Mustafa Oğuz KETHÜDAOĞLU

Cumhuriyet Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve
Rehabilitasyon Bölümü

Öğr. Gör. Nilhan TÖYER ŞAHİN

İstanbul Esenyurt Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Öğr. Gör. Zahide Gül YAZGI DEMİR

Harran Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Yaşlı Bakımı Programı

Arş. Gör. Dr. Ebru BULUT

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Arş. Gör. Dr. Hilalnur KÜÇÜKAKGÜN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Arş. Gör. Dr. Nisa YAVUZER BAYRAK

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Arş. Gör. Dr. Semiha DERTLİ

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Arş. Gör. Berkay ALIKAN

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Arş. Gör. Büşra GÜRÇAY

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelik AD

Arş. Gör. Ebru KARAASLAN KARACA

SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği AD

Arş. Gör. Kimya KILIÇASLAN

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Arş. Gör. Nuray KURT

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü Ebelik AD

Arş. Gör. Sevim DOLU

İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Arş. Gör. Sinem BEBEK SARICI

SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği AD

Arş. Gör. Tuğba OLUÇ

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD

Uzm. Hemş. Cüneyt GÜNDÜZ

Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü
Kamu Hastane Hizmetleri Başkanlığı
Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Birimi

İçindekiler

Bölüm 01. Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliğine Giriş	1
Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN	
Bölüm 02. Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiyolojisi ve Filyasyon Sürveyans Sistemi, Temaslı Takibi	13
Prof. Dr. Gülendamar KARADAĞ, Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ	
Bölüm 03. Enfeksiyon Etkenleri ve Genel Özellikleri	19
Doç. Dr. Binnur BAĞCI, Öğr. Gör. Dr. Ayşe Nur PEKTAŞ	
Bölüm 04. Enfeksiyon Zinciri ve Enfeksiyonun Vücuda Yayılması	42
Doç. Dr. Seda KURT	
Bölüm 05. Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi ve İzolasyon	47
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZDEMİR, Prof. Dr. Serap ÜNSAR	
Bölüm 06. Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmada Bağışıklama	57
Dr. Öğr. Üyesi Gül DURAL	
Bölüm 07. Hastane Enfeksiyonları ve Korunma Önlemleri	65
Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Esra BAŞER AKIN	
Bölüm 08. Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar	85
Doç. Dr. Özlem CEYHAN	
Bölüm 09.1. Soğuk Algınlığı ve Bakım Yönetimi	102
Öğr. Gör. Dr. Halise TAŞKIN DUMAN	
Bölüm 09.2. Grip (İnfluenza) ve Bakım Yönetimi	109
Dr. Öğr. Üyesi Yağmur AKBAL DEMİRCİ, Prof. Dr. Nesrin NURAL	
Bölüm 09.3. Domuz Gribi (İnfluenza A, H1N1) ve Bakım Yönetimi	120
Dr. Öğr. Üyesi Vacide AŞIK ÖZDEMİR, Prof. Dr. Nesrin NURAL	
Bölüm 09.4. Avian İnfluenza (Kuş Gribi) ve Bakım Yönetimi	133
Arş. Gör. Berkay ALIKAN, Prof. Dr. Gülbeyaz CAN	
Bölüm 09.5. Kızamık ve Bakım Yönetimi	142
Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE, Arş. Gör. Dr. Semiha DERTLİ	
Bölüm 09.6. Kızamıkçık ve Bakım Yönetimi	156
Doç. Dr. Didem COŞKUN ŞİMŞEK	

Bölüm 09.7. Eritema Enfeksiyozum ve Bakım Yönetimi	162
Dr. Öğr. Üyesi Mensure TURAN	
Bölüm 09.8. Roseola İnfantum ve Bakım Yönetimi	168
Dr. Öğr. Üyesi Suat TUNCAY, Dr. Öğr. Üyesi Abdullah SARMAN	
Bölüm 09.9. Kabakulak (Parotitis Epidemica, Mumps) ve Bakım Yönetimi	177
Doç. Dr. Meyreme AKSOY	
Bölüm 09.10. Su Çiçeği ve Bakım Yönetimi	184
Doç. Dr. Arzu SARIALIOĞLU, Arş. Gör. Tuğba OLUÇ	
Bölüm 09.11. Kızıl ve Bakım Yönetimi	191
Dr. Öğr. Üyesi Eda GÜLBETEKİN	
Bölüm 09.12. Boğmaca ve Bakım Yönetimi	200
Prof. Dr. Mehtap KAVURMACI, Öğr. Gör. Dr. Büşra Ceren DEMİREL YILDIZ	
Bölüm 09.13. Difteri ve Bakım Yönetimi	212
Doç. Dr. Seda PEHLİVAN	
Bölüm 09.14. Pnömoniler ve Bakım Yönetimi	226
Dr. Öğr. Üyesi Hatice GÜZEL, Prof. Dr. Nimet OVAYOLU	
Bölüm 09.15. Tüberküloz ve Bakım Yönetimi	236
Arş. Gör. Sinem BEBEK SARICI, Prof. Dr. Nimet OVAYOLU	
Bölüm 09.16. SARS ve Bakım Yönetimi	247
Arş. Gör. Ebru KARAASLAN KARACA, Prof. Dr. Arzu TUNA	
Bölüm 09.17. Lepra ve Bakım Yönetimi	261
Arş. Gör. Kimya KILIÇASLAN, Prof. Dr. Gülbeyaz CAN	
Bölüm 09.18. MERS-CoV Enfeksiyonları ve Bakım Yönetimi	270
Doç. Dr. Seda PEHLİVAN, Öğr. Gör. Nilhan TÖYER ŞAHİN	
Bölüm 09.19. COVID-19 ve Bakım Yönetimi	282
Doç. Dr. Gürcan SOLMAZ, Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU	
Bölüm 09.20. Monkeypox (Maymun Çiçeği) ve Bakım Yönetimi	294
Prof. Dr. Yasemin TOKEM	
Bölüm 10.1. Botulismus ve Bakım Yönetimi	305
Arş. Gör. Büşra GÜRÇAY, Doç. Dr. Feride TAŞKIN YILMAZ	
Bölüm 10.2. Tifo / Paratifo ve Bakım Yönetimi	316
Prof. Dr. Zeynep GÜNEŞ, Arş. Gör. Dr. Ebru BULUT	
Bölüm 10.3. Kolera ve Bakım Yönetimi	325
Doç. Dr. Naile ALANKAYA	
Bölüm 10.4. Brusellozis ve Bakım Yönetimi	332
Doç. Dr. Naile ALANKAYA	
Bölüm 10.5. Shigellozis (Dizanteri) ve Bakım Yönetimi	339
Arş. Gör. Dr. Nisa YAVUZER BAYRAK, Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER	
Bölüm 10.6. Poliomyelit ve Bakım Yönetimi	346
Doç. Dr. Pınar SOYLAR	

Bölüm 10.7. Rotavirüs ve Bakım Yönetimi	354
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZCAN, Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ	
Bölüm 10.8. Norovirüs ve Bakım Yönetimi	365
Arş. Gör. Dr. Semiha DERTLİ, Dr. Öğr. Üyesi Özlem Selime MERTER	
Bölüm 10.9. El-Ayak-Ağız Hastalığı ve Bakım Yönetimi	375
Dr. Öğr. Üyesi Engin TURAN	
Bölüm 11.1. Viral Hepatitler ve Bakım Yönetimi	385
Dr. Öğr. Üyesi Sema AYTAÇ, Prof. Dr. Özlem OVAYOLU	
Bölüm 11.2. HIV/AIDS ve Bakım Yönetimi	394
Dr. Öğr. Üyesi Sibel SERÇE, Prof. Dr. Özlem OVAYOLU	
Bölüm 11.3. Menenjitler ve Bakım Yönetimi	405
Prof. Dr. Sakine BOYRAZ ÖZKAVAK	
Bölüm 11.4. Viral Ensefalit ve Bakım Yönetimi	421
Arş. Gör. Dr. Hilalnur KÜÇÜKAKGÜN, Prof. Dr. Zeliha TÜLEK	
Bölüm 11.5. Creutzfeldt-Jakob Hastalığı ve Bakım Yönetimi	430
Öğr. Gör. Hande BULUT CANBAZ, Prof. Dr. Zeliha TÜLEK	
Bölüm 11.6. Sıtma ve Bakım Yönetimi	443
Dr. Öğr. Üyesi Ercan BAKIR, Doç. Dr. Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN	
Bölüm 11.7. Zika Virüs Hastalığı ve Bakım Yönetimi	461
Dr. Öğr. Üyesi Safiye YANMIŞ, Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU	
Bölüm 11.8. Leishmaniasis ve Bakım Yönetimi	471
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KALKAN UĞURLU	
Bölüm 11.9. Toxoplasmosis ve Bakım Yönetimi	480
Dr. Öğr. Üyesi Meryem ERDOĞAN	
Bölüm 11.10. Echinococcus ve Bakım Yönetimi	492
Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT, Uzm. Hems. Cüneyt GÜNDÜZ	
Bölüm 11.11. Ebola ve Bakım Yönetimi	512
Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye ÇIRAY	
Bölüm 12.1. Gonokoksik, Nongonokoksik ve Bakım Yönetimi	524
Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ, Dr. Öğr. Üyesi Buse GÜLER	
Bölüm 12.2. Vajinal Akıntı ve Bakım Yönetimi	535
Dr. Öğr. Üyesi Buse GÜLER, Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ	
Bölüm 12.3. Genital Ülserler ve Bakım Yönetimi	543
Arş. Gör. Nuray KURT, Doç. Dr. Sümeyye BARUT	
Bölüm 12.4. Genital Siğiller ve Bakım Yönetimi	563
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ATASEVER	
Bölüm 13.1. Pediculosis ve Bakım Yönetimi	572
Dr. Öğr. Üyesi Seher ÇEVİK AKTURA, Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ	
Bölüm 13.2. Scabies ve Bakım Yönetimi	581
Dr. Öğr. Üyesi Pelin ÇELİK	

Bölüm 13.3. Tetanos ve Bakım Yönetimi	592
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÇUVALCI, Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN	
Bölüm 13.4. Kuduz ve Bakım Yönetimi	611
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÇUVALCI, Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN	
Bölüm 13.5. Kırım Kongo Kanamalı Ateş ve Bakım Yönetimi	626
Dr. Öğr. Üyesi Gökşen POLAT, Prof. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL	
Bölüm 14. Olağan Dışı Durumlarda Bulaşıcı Hastalıklar	630
Prof. Dr. Mehtap TAN, Dr. Öğr. Üyesi Seda BAŞAK	
Bölüm 15. Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmada Sağlık Eğitimi	645
Doç. Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN	
Bölüm 16. Bulaşıcı Hastalıklarda Salgın Yönetimi	654
Dr. Öğr. Üyesi Gökşen POLAT, Prof. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL	
Bölüm 17. Bulaşıcı Hastalıklar ve Evde Bakım	657
Dr. Öğr. Üyesi Gülden ATAN, Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU	
Bölüm 18. Bulaşıcı Hastalıklar ve Fizyoterapi	670
Öğr. Gör. Mustafa Oğuz KETHÜDAOĞLU, Doç. Dr. Aynur OTAĞ	
Bölüm 19. Bulaşıcı Hastalıklar ve Beslenme	682
Arş. Gör. Sevim DOLU, Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ	
Bölüm 20. Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Mevzuat	702
Doç. Dr. Yasin ÇETİN	
Bölüm 21. Bulaşıcı Hastalıklar ve Psikososyal Destek	714
Öğr. Gör. Zahide Gül YAZGI DEMİR, Prof. Dr. Mualla YILMAZ	
Bölüm 22. Bulaşıcı Hastalıklar ve Etik	726
Doç. Dr. Sibel ÖNER YALÇIN	

Shigellozis (Dizanteri) ve Bakım Yönetimi

Arş. Gör. Dr. Nisa YAVUZER BAYRAK, Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

BÖLÜMÜN HEDEFLERİ

Bu bölümü tamamlayan öğrenciler;

1. Koleranın etkenini bilir.
2. Koleranın bulaşma yolları, belirtileri ve tedavisini bilir.
3. Koleranın enfeksiyonundan korunma yolları konusunda topluma eğitim verir.
4. Hastalığın neden olduğu semptomlara yönelik hemşirelik süreci hazırlar.
5. Hastalığın komplikasyonlarını önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri planlar.

ÖĞRENİLECEK OLAN TEMEL KAVRAMLAR

1. Shigellosizin tanımı
2. Shigellosizin bulaşma yolları
3. Shigellosizin tanı ve tedavi yöntemleri
4. Shigellosizde bakım yönetimi
5. Shigellosizde hasta eğitimi

1. GİRİŞ

Shigellozis (dizanteri) shigella türlerinin neden olduğu akut olarak gelişen sindirim sistemi enfeksiyonudur. Shigellanın dizanteri etkeni olarak kabul edilişi 1800'lü yıllara dayanmaktadır (1). Basilli shigellozis olarak adlandırılan enfeksiyon tablosunun etkeni olan Shigella, Japon mikrobiyolog Kiyashi Shiga tarafından izole edilmiş bir etkindir. Dizanterinin halk sağlığı üzerindeki etkisi ajanın keşfinden sonraki yüzyıllarda bile hissedilmeye devam etmektedir (2).

Shigellanın tıp tarihinde önemi benzersizdir. *Escherichia coli* ile çok yakın genetik ilişkisinin bulunması bakteriyel bulaşıcı hastalıklara ilişkin teknik ve bilgideki ilerlemelerin gelişimine olanak sağlamıştır (2). Shigella enfeksiyonundan kaynaklanan hastalık yüküne ilişkin tahminler, çalışılan popülasyona, kullanılan teşhis testine ve araştırma sonuçlarını küresel popülasyona genellemek için kullanılan yöntemlere bağlı olarak değişir. Kullanılan yöntemler ne olursa olsun, shigella enfeksiyonları dünya çapında enterik

enfeksiyona neden olan en yaygın dört patojen arasındadır (3).

Shigella sporsuz şekilde çoğalan gram (-) bir bakteridir. E. coli ile genetik benzerliğe rağmen hareketsizdir. Mide asidine karşı dirençlidir. Bu durum çok az sayıda organizmanın hastalık oluşturabileceği anlamına gelmektedir. Başlangıçta ince bağırsakta çoğalır, daha sonra kolona yayılır. Kişiden kişiye yayılır, toplu yaşanan ortamlar, tuvaletler ve kirli sular vektör olarak bilinmektedir. Daha az yaygın olarak gıda kaynaklı olarak da yayılabilmektedir (4).

2. TANIM

Geniş bir tarihi olan dizanteri terimini Hipokrat, ıkınma ve tenesmusun eşlik ettiği kanlı ve mukus içeren dışkıların geçişi ile karakterize edilen bir hastalığı tanımlamak için kullanmıştır. Günümüzün klinik dizanteri tanımı da pek farklı değildir. Hastalık, hafif diyareden ateş, karın ağrısı ve kramplar, tenesmus ve kanlı mukoid dışkı geçişiyle kendini gösteren açık dizanteriye kadar değişen semptomlarla kendini göstermektedir (2).

Tarih boyunca shigella insanların kalabalık olarak yaşadığı ortamlarda, askerler arasında, kuşatılan şehirlerde, mülteci kamplarında kötü hijyen koşullarının bulunduğu ortamlarda görülmüştür (1). Shigella enfeksiyonu dünya çapında yaygın olmasına rağmen fakir ve orta gelirli ülkelerde zengin ülkelere göre çok daha farklı bir hastalıktır. Özellikle fakir ülkelere önemli bir ölüm nedeni olmaya devam etmekte ve beslenmeyi, büyümeyi ve gelecekteki enfeksiyonlara duyarlılığı etkileyerek ciddi morbiditeye yol açmaktadır. Zengin ülkelere ise bu durum kreşlerde, seks işçileri arasında ve gıda kaynaklı salgınlarda görülmektedir (3).

3. İNSİDANS VE PREVELANS

Hastalığın en yüksek insidansı 1 ila 4 yaş arası çocuklarda görülür ve bu yaş grubunda sıklıkla enterik enfeksiyonun en yaygın nedenidir. Yetişkinler de daha önce Shigella'nın başka bir serotipiyle enfekte olmuş olsalar bile enfeksiyona karşı duyarlıdırlar. Shigella enfeksiyonları, rotavirüsten sonra ishalden kaynaklanan ölümlerin ikinci en yaygın nedenidir (3).

Her yıl shigella dünya çapında yaklaşık 164.7 milyon shigellosis vakasına neden olmakta ve bu da 5 yaş ve altı çocuklarda 1,1 milyon ölüme sonuçlanmaktadır (5, 6). Shigellanın tek rezervuarı insanlardır ve nadir de olsa asemptomatik, uzun süreli taşıyıcılık görülebilmektedir (7).

Shigella çevreye karşı dayanıklı değildir, bu nedenle fomitlerin rolü sınırlıdır. Shigellosis kötü hijyen koşulları ve az gelişmişlik düzeyi ile ilişkilendirilmektedir. Enfeksiyonlar genellikle enfekte bir kişiden fekal-oral yayılmadan kaynaklanmaktadır. Sinekler de enfeksiyonun yayılmasında rol oynayabilirler (3).

Endemik ve epidemik shigella tip 1 enfeksiyonları, 20. yüzyılın son on yıllarında en sık Güney Asya ile orta ve doğu Afrika'da görülmüştür. 2000'li yıllardan beri shigella tip 1 enfeksiyonları dünya çapında nadir hale gelmiştir (3).

4. ETİYOLOJİ VE FİZYOLOGİ

Shigella enfeksiyonlarının kuluçka süresi 1 ila 3 gün olup, tedavi edilmeyen hastalık 5 gün veya daha uzun sürmektedir. Şigeloz distal ileum ve kolonun bir enfeksiyonudur. Shigellae enteroinvazivdir, yani kolonik epitel hücrelerini istila eder, çoğalır ve yok ederler. Bu durum doku tahribatına, mukozal ülserasyona, küçük damarların bozulmasına, kanamaya ve kolonda mikroabselere neden olur. Enfeksiyon, hem lokal hem de sistemik olarak, polimorfonükleer hücrelerin ve mukusun yayılmasıyla birlikte derin bir inflamatuvar yanıtı neden olur. Bu durum kolon epitelindeki küçük damarların ülserasyonu ve tahribatından kaynaklanan kanla birlikte karakteristik dizanterik dışkıyla sonuçlanır. Enfeksiyon, hem lokal hem de sistemik olarak, polimorfonükleer hücreler ve mukusun yayılmasıyla birlikte derin bir inflamatuvar yanıtı neden olur. Sistemik inflamatuvar yanıt, genellikle dizanteriden önce gelen titreme, ateş ve derin halsizlikle kendini gösterir (3).

Shigella'daki virülans temel olarak, konakçı hücre membranı içine girerek bakteriyel sitoplazmadan hücre sitoplazmasına efektörlerin geçişine izin vermektedir. Bakteri aynı zamanda epitelyal bariyeri geçtikten sonra kendi geçişini hızlandırarak intestinal epitel hücreleri invaze eder ve subepitelyal alandaki makrofajların apo-

pitozunu uyarır. Bu durum shigellanın hayatta kalma olasılığını artırır ve böylece konakçı tepkisinin önemli bir bileşeni atlatılmış olur (1, 5).

Enfekte olan epitel hücreleri tarafından salınan sitokinler immün hücrelerin sayısını iyice artırır. Bunun sonucunda inflamasyon artar ve akut kolit oluşur. Shigellanın bir türü olan *S. dysenteriae* tip 1 tarafından salınan shiga toksini barsaklarda dolaşıma geçerek hastalığın şiddetini iyice artırır ve içine girdiği hücrenin protein biyosentezini bozar. Renal hedefteki hücrelerde de protein sentezini inhibe ederek hemolitik üremik sendrom (HÜS) tablosunun oluşumuna neden olur (1).

5. KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR

Shigellozis tablosunun ağırlığı shigella türlerine bağlı olduğu kadar hastanın yaşı, beslenme durumu ve immünolojik özelliklerine de bağlı olarak farklı şekillerde görülebilmektedir. Özellikle gelir seviyesi çok düşük ülkelerde ve kötü hijyen koşullarının olması beş yaş altı çocuklarda diyarenin şiddetini etkileyen önemli etkenlerdir (1).

Shigellozis değerlendirilirken 4 aşamaya dikkate edilir;

- İnkübasyon
- Sulu diyare
- Dizanteri
- Post enfeksiyon

İnkübasyon dönemi 1-4 gün kadar sürerken bazı durumlarda 8 güne kadar uzayabilmektedir. Genel olarak başlangıçta ateş, sulu diyare, halsizlik ve iştahsızlık görülür. Yaşanan semptomlar hafif seyirle başlayıp ağır tablolara kadar ulaşabilmektedir. Bu durum çocuklarda 40 dereceyi aşan ateş, tenesmus, kusma ve ağır anoreksiye kadar genişleyebilmektedir.

Diğer diyare durumlarından farklı olarak dizanterik bulgulara dehidratasyon belirgin olarak karşımıza çıkmaz. Hatta bu durum shigellozisin başlangıç fazında tek klinik ayırım özelliği olabilmektedir (1).

Belirtiler özetlenecek olursa;

- Ateş
- Kanlı, mukuslu diyare
- Bulantı-kusma
- Kramp tarzı karın ağrısı
- Tenesmus

5.1. Komplikasyonlar

Akut gelişen komplikasyonlar genellikle az gelişmiş ülkelerde ve beslenme durumu iyi olmayan beş yaş altı çocuklarda hayatı tehdit edici özellikte olabilmektedir (8, 9) et al. The incidence, aetiology, and adverse clinical consequences of less severe diarrhoeal episodes among infants and children residing in low-income and middle-income countries: a 12-month case-control study as a follow-on to the Global Enteric Multi-center Study (GEMS)

- Toksik megakolon
- HÜS
- İntestinal perforasyon
- Rektal prolapsus
- Bilinç bulanıklığı
- Hiponatremi
- Hipoglisemi
- Hipoproteinemi
- Toksik ensefalopati
- Nöbet, deliryum, koma (3)

Shigellanın türlerinden *dysenteriae* tip 1'in ürettiği shiga toksini gelişmiş ülkelerde HÜS ile ilişkilendirilmez. Genelde az gelişmiş ülkelerde görülür. HÜS diyare sonrası bir kaç gün içinde gelişebilmektedir. Klinik olarak solukluk, burun ve diş eti kanaması, oligüri ve ödem görülebilmektedir. HÜS hemolitik anemiye neden olabilir ve olguların yaklaşık %55-70'inde akut böbrek yetmezliği görülebilmektedir.

Post enfeksiyon fazında nadir olarak reaktif artrit gelişebilmektedir. Enfeksiyonu takiben haftalar hatta aylar içerisinde hastaların %3'ünde Reiter's sendromu görülebilmektedir. Reiter's sendromunda artrite üveit ve oküler inflamasyon da eşlik etmektedir (1).

6. TANIDA KULLANILAN YAKLAŞIMLAR

Tanıda ayırıcılığı sağlamak için yaşanan ülkenin şartları oldukça önem arz etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde tanı için laboratuvar testi kullanılır. Mikrobiyolojik laboratuvar olanakları mevcutsa dışkıdan shigella izolasyonu ile kesin tanı konur. Gaita numunesi mikroskopik olarak incelenir ve gram boyama yapılır. Her iki durumda da çok sayıda polimorfonükleer hücre ve eritrosit görülmesi beklenir. Diğer destek-

leyici laboratuvar testleri arasında lökositozlu periferik kan sayımı yer alır. Shigella enfeksiyonunun tanımlanması için hızlı yatak başı testleri geliştirilmiş olmasına rağmen, hiçbiri şu anda yaygın olarak kullanılmamaktadır (3).

7. TEDAVİDE KULLANILAN YAKLAŞIMLAR

Antimikrobiyal ilaçlar shigellozisin kesin tedavisidir. Tedaviye ne kadar erken başlanırsa o düzeyde etkinlik sağlanmış olur. Tedavi hastalığın seyrini ve patojen atılımını kısaltır, komplikasyonları ve mortaliteyi azaltır (3).

Shigellozis tedavisinde 1960'lardan sonra antibiyotiklere karşı artan bir direnç varlığı söz konusudur. Shigellozis tedavisinde görülen çok ilaç direnci özellikle gelişmiş ülkelerde kontrolsüz antibiyotik kullanımıyla paralellik göstermektedir (1, 10). Florokinolonlar ve azitromisin shigellozis tedavisinde tercih edilen güncel ilaçlardır (3, 11).

7.1. Destekleyici Tedavi ve Komplikasyonların Tedavisi

- Şiddetli dehidrasyon shigellozun ortak bir özelliği değildir ve bu nedenle bilinçli hastalarda intravenöz tedaviye nadiren ihtiyaç duyulur. Hastalara sıvı kaybını telafi etmek için oral rehidrasyon tedavisi uygulanmalıdır.
- Erkenden beslenmenin sağlanması aynı derecede öneme sahiptir. Anoreksi, bağırsakta protein kaybı ve artan metabolizma nedeniyle yetersiz beslenmenin gelişmesi (veya önceden var olan yetersiz beslenmenin alevlenmesi) shigellozun önemli bir komplikasyonudur.
- Yüksek proteinli bir diyetle beslenme, beslenme bozulmasını iyileştirebilir ve ayrıca hipogliseminin önlenmesine yardımcı olabilir. Bebeklerde hastalık süresince emzirmeye devam edilmesi teşvik edilmelidir. İleri derecede anoreksik olan çocuklarda nazogastrik beslenme kullanılabilir.
- Çinko takviyesi, akut enfeksiyonun şiddetini ve süresini azaltır ve enfeksiyondan sonraki 3 ay içinde ishalin görülme sıklığını ve şiddetini azaltır.

- Rektal prolapsus en iyi şekilde ödemi azaltmak için ılık magnezyum sülfat kompresleyle tedavi edilir.
- Hiponatremi veya hipoglisemi gibi durumlarda ortaya çıkan konvülsiyonlar genellikle karmaşık veya uzun süreli değildir ve ateş düşürücülerin sağlanması da dahil olmak üzere çocuklarda ateşli konvülsiyonun yönetimine yönelik yerel protokoller kullanılarak en iyi şekilde yönetilir (3, 11).
- Toksik megakolon için net bir konsensus belirlenmemiştir. İntestinal perforasyon cerrahi olarak tedavi edilebilir ve uzun süreli medikal destek gerektirmektedir.
- Rektal prolapsus için geri yerine koyma işlemi yapılırken nazik davranılmalı ve engelleyici herhangi bir ödem bulgusu varsa zorlanmamalıdır. Prolapsus genelde tekrar eder ancak dizanterinin ortadan kalkması ile beraber düzelir (1).

7.2. Aşılama

Şu anda Shigella'ya karşı ticari bir aşı mevcut değildir; ancak öldürülmüş veya canlı zayıflatılmış bakterileri içeren çok sayıda aşı geliştirilmekte ve çeşitli klinik aşamalarda değerlendirilmektedir (12).

8. BAKIM YÖNETİMİ

- Ateş 38°C ve üzeri ateşlerde hekim istemine göre ateş düşürücü ilaç uygulanır.
- Subfebril ateş varsa saatlik ateş takibi yapılır.
- Hastadan kan kültürü alınmayacaksa eklem bölgelerine soğuk bez uygulanır, hastanın odasının havalandırılmasına özen gösterilir, ince, sıkmayan giysiler giydirilir. Ateşle birlikte diğer yaşam bulguları da yakından takip edilir (13-15).
- Hemşirelik bakımında bulantı ve kusma en aza indirilmeli, hastaya mümkün olan en kısa sürede normal sıvı ve besin alımı sağlanmalıdır.
- Sıvı elektrolit dengesi takip edilmelidir. Özellikle kusması olan bireyde kusmanın fişkırmaya şeklinde olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Bilinç kapalıysa yan yatırılmalıdır. Trakeal aspirasyonu önlemek için başın semi fowler

- pozisyonunda yana çevrilmesi gerekir. Yatak açısı 30 derece ile 45 derece arasında olmalı ve hastanın bacakları düz veya bükülmüş olabilir.
- Dehidratasyon açısından yakından takip edilmelidir.
 - Beslenme durumu takip edilmeli sıvı ve yumuşak gıdaları yavaş yavaş tüketmesi sağlanmalıdır.
 - Çok yağlı gıda alınmamalı, kafeinli ve gazlı içeceklerden uzak durulmalıdır. Yemekten sonra hasta yarı oturur pozisyonunda tutulmalıdır (13, 16).
 - Karın ağrısı, kramplar, dışkının şekli ve rengi incelenmeli, dışkılama miktarı ve sıklığı sorgulanmalıdır.
 - İshalli hastalarda amaç sıvı kayıplarını telafi etmektir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen oral rehidrasyon sıvıları bebeklerde hayat kurtarıcıdır (13, 16, 17).
 - Oral rehidrasyon tedavisi (ORT), ishalin neden olduğu dehidrasyonu önlemek için uygun solüsyonların ağızdan uygulanmasıdır (13). Bu çözeltiler kolaylıkla temin edilebilir veya şeker, tuz ve su kullanılarak yapılabilir. Serviste ishal olan hastalarda bu tedavi, şeker, sodyum, potasyum ve klorun ağızdan alınmasını içerir ve ilk tercih edilen yöntemlerdendir (18).
 - Tuzlu kraker, pirinç veya patatesli yiyecekler verilerek destek sağlanır. Protein açısından zengin besinlerin tüketilmesi tavsiye edilir.
 - Hastanın yeterli sıvı alması ve sindirimi kolay besinler tüketmesi sağlanmalıdır.
 - Hastaya kişisel hijyene önem vermesi konusunda eğitim verilir.
 - Antibiyotiklerin faydalarının yanı sıra diğer tüm ilaçlarda olduğu gibi istenmeyen yan etkileri de vardır. Bu yan etkiler deri döküntüsü, kaşıntı gibi antibiyotiklerin kesilmesini gerektirmeyecek kadar basit olabileceği gibi anafilaksi gibi yaşamı tehdit edecek kadar da ciddi olabilir (19, 20).
 - İlacın etkisine bağlı olarak hastada anafilaksi gelişirse öncelikle soruna neden olan ilaç kesilmeli, yaşam bulguları takip edilmeli ve hastaya ikinci bir damar yolu açılmalıdır. Derhal hava yolu açıklığı ve bilinci incelenmeli ve hekime danışılarak intramüsküler olarak epinefrin uygulanmalıdır (13).
 - Hastanın nefes darlığı mı yoksa hipotansif mi olduğu belirlenmelidir.
 - Hava yolu tıkanıklığı varsa, entübasyon veya trakeostomi gerekiyorsa/kardiyopulmoner arrest varsa resüsitasyon yapılmalıdır.
 - Şok varsa veya gelişmesi bekleniyorsa bacaklar kaldırılarak damardan sıvı verilmelidir (21).
 - Hastanın işlemlere yanıt vermemesi, hipotansif kalması veya solunum sıkıntısının devam etmesi durumunda hastanın yoğun bakım ünitesinde takip edilmesi gerekmektedir. Sıvı tedavisi yeterli değilse vazopressör ilaçlar verilebilir (13).
- Shigellozise yönelik hemşirelik tanıları, etiyolojisi, semptomlar ve hemşirelik girişimlerinin (15, 16) yer aldığı bakım yönetimi tablosu aşağıda verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Shigellozis bakım yönetimi

Hemşirelik Tanısı	Etiyoloji	Semptomlar	Hemşirelik Girişimleri
Sıvı volüm azlığı	<ul style="list-style-type: none"> • İshal • Oral alamama • Terleme 	<ul style="list-style-type: none"> • Deri turgorunun azalması • Hipotansiyon, • Taşikardi • Cildin kuru olması 	<ul style="list-style-type: none"> • Saatlik aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılması, • Yaşam bulgularının izlenmesi, • Cildin ve hidrasyon bulgularının takip edilmesi, • Volümün hekim istemine uygun sürdürülmesi,

Tablo 1. Shigellozis bakım yönetimi

Hemşirelik Tanısı	Etiyoloji	Semptomlar	Hemşirelik Girişimleri
Diyare	<ul style="list-style-type: none"> Bakteriyel enfeksiyon 	<ul style="list-style-type: none"> Sulu gaita Karın ağrısı 	<ul style="list-style-type: none"> Bakteri bulaşına neden olan kontamine gıda ve su alımının kontrol altına alınması, Hekim istemine göre sıvı-elektrolit replasmanının yapılması, Kontrendike değilse günlük 2-3 lt sıvı alımının sağlanması, Aldığı-çıkarıldığı takibinin yapılması, Elektrolit değerlerinin yakından izlenmesi, Gaitanın kan ve mukus yönünden takip edilmesi, Dehidratasyon bulgularının yakından takip edilmesi ve önlenmesi, Perianal hijyenin sağlanması ve kontrolü, Aşırı sıcak veya aşırı soğuk su tüketiminin önlenmesi, Lifsiz gıdaların alınmasının sağlanması, Hasta ve yakınlarına hastalığın bulaş yollarının anlatılması, Hasta ve yakınlarına temiz gıda ve temiz su alımının ve kişisel hijyenin öneminin anlatılması, İstemde yer alan antibiyotik, antidiyaretik ilaçların düzenli bir şekilde uygulanması,

9. HASTA EĞİTİMİ

Shigellozis kontrolü hijyen ve beslenmenin iyileştirilmesi ile sağlanabilmektedir. Esas olarak fekal oral yolla bulaşan bir hastalık olduğu için kontamine içme sularından, kontamine yiyeceklerden ve kirli ellerden patojenlerin yutulması sonucu oluşur. Bu nedenle hastalığın yönetimi ve önlenmesi konusunda su ve sanitasyon işlemleri, yerel alt yapı kaynakları kadar kişilerin hijyen alışkanlıkları da aynı derecede önem arz etmektedir (3, 22).

Hastalık kontrolünde temiz su kadar önemli olan diğer bir konu da temiz gıdalara ulaşma durumudur. Yeterli, güvenli ve besleyici gıdaya erişim, yaşamı sürdürmenin ve sağlığı geliştirmenin anahtarlarından biridir. Güvensiz gıda, özellikle bebekleri, küçük çocukları, yaşlıları etkileyen hastalık ve yetersiz beslenmeden oluşan kısır bir döngüye neden olmaktadır (23).

Yabancı ülkelere yapılacak olan seyahatlerde soğuk servis edilen besinlerden, salatalardan ve pişirilmeden servis edilen yerel besin tüketimi-

minden kaçınılması gerekmektedir. Şişelenmiş temiz su tüketilmeli ve buz kullanılmamalıdır. Taze meyve ve sebze tüketimine dikkat edilmesi, kabuklu olanlar mutlaka soyularak tüketilmelidir.

Bu nedenle kötü hijyen koşulları ve güvensiz gıda tüketimi gibi durumlardan kaynaklanan tüm hastalıkların yönetimi için kişisel hijyen, ev hijyeni ve toplum hijyeni konusunda sürekli eğitimler yapılmalı, güvenli bir gıda tedariki sağlanmalı ve hastalıklar gelişmeden önce önlemler alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Sansonetti P., Bergounioux J. Shigellozis. Çev: Diktaş H., Görenek L. İçinde: Biberoglu K.(çev. ed.). Harrison's Principles of Internal Medicine Türkçe. Nobel Tıp Kitabevleri, 2013; s. 962-965. .
2. Lampel KA., Formal SB., Maurelli A. A brief history of Shigella. EcoSal Plus 2018; 8(1): 1-25.
3. Bennish ML, Ahmed S. Shigellosis. In: Ryan ED, Hill DR, Solomon T, Aronson N, Endy TP, editors.

- Hunter's tropical medicine and emerging infectious diseases tenth edition. Edinburg: Elsevier; 2020. p. 492-499. .
- Southwick FS. Infectious diseases a clinical short course fourth edition. New York: McGraw-Hill; 2020. p.339. .
 - Kumar S, Maurya VK, Saxena SK. Evolution and interplay of water-associated human pathogens. In: Saxena SK, editor. Water-associated infectious diseases. Singapore: Springer; 2020. p. 11-18. .
 - Doore S, Schrad JR, Dean WF, Dover JA, Parent KN. Shigella phages isolated during a dysentery outbreak reveal uncommon structures and broad species diversity. *Journal of virology* 2018; 92(8): 1-14. .
 - Muzembo BA, Kitahara K, Mitra D, Ohno A, Khatiwada J, Dutta S, Miyoshi SI. Burden of shigella in south asia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Travel Medicine* 2023; 30(1): 1-13. .
 - Kottloff K, et al. The incidence, aetiology, and adverse clinical consequences of less severe diarrhoeal episodes among infants and children residing in low-income and middle-income countries: a 12-month case-control study as a follow-on to the Global Enteric Multicenter Study (GEMS). *The Lancet Global Health* 2019; 7(5): 568-584.
 - Liu J, et al. Use of quantitative molecular diagnostic methods to identify causes of diarrhoea in children: a reanalysis of the GEMS case-control study. *The Lancet* 2016; 388: 1291-1301.
 - Ranjbar R, Farahani A. Shigella: antibiotic-resistance mechanisms and new horizons for treatment. *Infection and Drug Resistance* 2019; 12: 3137-3167.
 - Domachowske J, Suryadevara M. Clinical infectious diseases study guide a problem-based approach. Switzerland: Springer; 2020.
 - Aiman S, Ahmad A, Kahn A, et al. Vaccinomics-aided next-generation novel multi-epitope-ased vaccine engineering against multidrug resistant Shigella Sonnei: Immunoinformatics and chemoinformatics approaches. *Plos One* 2023; 18(11): 1-25.
 - Irmak B, Gedik H. Nursing care in infectious diseases. *International Journal of Pharmacy and Infections Therapy* 2022; 5(1): 101. .
 - Tyas APM, Rosa LF, Mardhika ES, Fadliyah L, Susanto J. Nursing care of hyperthermia in children febrile seizures: a case report. *Journal of Vocational Nursing* 2023; 4(1): 69-73.
 - Biröl L. Hemşirelik süreci. İstanbul: Etki Yayıncılık 2010. .
 - Erdemir F (Çev). Hemşirelik tanıları el kitabı. Handbook of nursing diagnosis, Carpentino-moyet (Ed). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012;13: 376-378.
 - Ford CK. Nutrition considerations in patients with functional diarrhea. *Current Gastroenterology Reports* 2023; 25:198–203.
 - Muhanguzi C. Evaluation of the knowledge, attitude and practices of nurses in the management of diarrhea in children at kampala international university teaching hospital, Uganda. *Childhood* 2023; 9(1): 25-37.
 - Trogen B, Jacobs S, Wang J. Disparities in the diagnosis and management of anaphylaxis. *Current Allergy and Asthma Reports* 2023; 23:13–19.
 - Gülen Theo, Akin C. Anaphylaxis and mast cell disorders. *Immunology and Allergy Clinics* 2022; 42(1) :45-63.
 - Comberiati P, Innocenti F, Bernardini R, Massimo L, Martelli A, Peroni D. Diagnosis and management of anaphylaxis in children. *Global Pediatrics* 2024; 7; 100106.
 - WHO. Safer water, better health. 2019 update. Geneva: World Health Organization; 2019.
 - WHO. Food safety. Available at: https://www.who.int/health-topics/food-safety#tab=tab_1 Accessed December 27, 2023.