

**T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

**HEMŞİRELİK**

**BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ, CİLT  
HASTALIKLARI VE BAKIMI**

**Ankara, 2013**

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

# İÇİNDEKİLER

GİRİŞ .....	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1 .....	3
1. BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI .....	3
1.1. Bağışıklık Sistemi Hastalıklarında Kullanılan Tanı Yöntemleri ve Hemşirelik Bakımı .....	5
1.2. Bağışıklık Sistem Hastalıklarında Genel Belirtiler .....	7
1.3. Bağışıklık Sistemi ile İlgili Patolojik Durumlar .....	8
1.3.1. İmmün Sistem Yetersizlikleri .....	8
1.3.2. Otoimmün Bozukluklar.....	8
1.3.3. Alerji ve Hipersensitivite .....	9
UYGULAMA FAALİYETİ.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	24
ÖĞRENME FAALİYETİ-2 .....	25
2. CILT HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI .....	25
2.1. Cilt Hastalıklarında Kullanılan Tanı Yöntemleri ve Hemşirelik Bakımı .....	25
2.2. Cilt Hastalıklarında Genel Belirtiler .....	27
2.3. Elemanter Lezyonlar .....	27
2.3.1. Sekonder Lezyonlar: .....	31
2.4. Benler (Nevus) .....	33
2.5. Siğil (Verruka) .....	34
2.6. Egzama (Dermatit) .....	36
2.7. Sedef Hastalığı (Psöriasis) .....	39
2.8. Mantar Enfeksiyonları.....	41
2.9. Erizipel (Yılancık).....	45
2.10. Pyoderma (Deri İltihabı /İmpetigo).....	46
2.11. Zona Zoster (Herpes Zoster) .....	46
2.12. Cilt Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı .....	48
UYGULAMA FAALİYETİ.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	49
MODÜL DEĞERLENDİRME .....	50
CEVAP ANAHTARLARI .....	52
KAYNAKÇA .....	53



# GİRİŞ

## **Sevgili Öğrenci,**

Bağışıklık (immünite) ile alerji arasında yakın bir ilişki vardır. Bağışıklıkta antikorlarla vücut korunur, alerjide ise antikorlarla hastalık tablosu ortaya çıkar.

Bağışıklık sistemi hastalıkları ve alerjiler bağışıklık sisteminin yetersizliği ya da fonksiyon bozukluğundan kaynaklanır.

Birçok cilt hastalığının temelinde yine bağışıklık sistemi yetersizliği ve bozukluğu yatmaktadır.

Bu bilgiler ışığında hazırlanan modül aracılığı ile bağışıklık sistemi hastalıkları, alerjiler ve cilt hastalıklarında tedavi ve hemşirelik bakımına yönelik bilgi ve beceri edineceksiniz. Böylece karşınıza çıkacak bağışıklık, alerji ve deri hastalıklarını zamanında tespit edecek, bu hastalıklara karşı korunma ve tedaviyi öğreneceksiniz. Modülde kullanılan resimler, konuları daha iyi kavramanız açısından size yardımcı olacaktır.



# ÖĞRENME FAALİYETİ-1

## AMAÇ

Bağışıklık sistemi, bağışıklık sistemi hastalıkları ve alerjiler hakkında bilgi sahibi olacak ve bağışıklık sistemi hastalıklarında hemşirelik bakımını öğreneceksiniz.

## ARAŞTIRMA

Bağışıklık sistemini ve bağışıklık sistemi hastalıklarını araştırınız. Araştırmalarınızı görsel sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.

## 1. BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İnsan vücudu kendisine zararlı olan bütün organizmalara ve toksinlere karşı direnme yeteneğindedir. İşte bu yeteneğe bağışıklık ya da immünite denir.

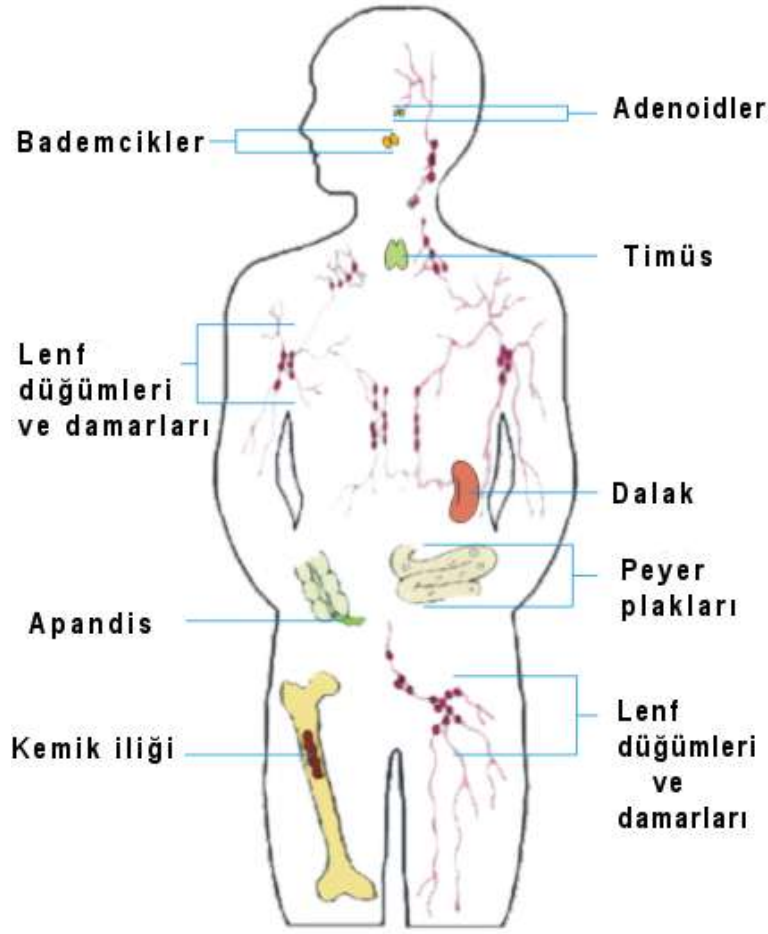
İmmün cevap, bir mikroorganizma veya proteine karşı organizmada koruyucu olarak gelişen mekanizmadır.

Evrensel açıdan en gelişmiş canlı olan insan, kendi yapısına yabancı olan maddeleri (antiijenleri) tanıyabilme ve onlarla baş edebilme özelliğine sahiptir. Bu sayede mikroplar başta olmak üzere yabancı ve zararlı olabilecek maddelere karşı kendini savunur.

Bağışıklık olaylarında rolü olan organ ve hücrelere bağışıklık sistemi ya da immün sistem adı verilir.

### ➤ **Bağışıklık Sistemini Oluşturan Organlar**

- Santral Lenfoid organlar:
  - Kemik
  - Timus
- Periferik Lenfoid organlar:
  - Lenf düğümleri
  - Dalak
  - Mukoza ile ilgili Lenfoid dokular



Resim 1.1: Bağışıklık sistemini oluşturan organlar

### ➤ Bağışıklık Tipleri

- **Doğal bağışıklık:** Yapısal ve genetik engeller tarafından vücudun hastalık etkenlerinden korunmasıdır.
- **Kazanılmış bağışıklık:** Doğumda var olmayan, yaşam süresince kazanılmış bağışıklıktır.
  - **Aktif kazanılmış bağışıklık:** Birey, hastalığı geçirerek veya virülansı azaltmış mikroorganizmalarla (aşılama) aktif olarak bağışıklanır. Koruyuculuk yıllarca bazen yaşam boyu sürebilir.
  - **Pasif kazanılmış bağışıklık:** Pasif bağışıklıkta hastalığı daha önce geçirmiş ya da aşılanmış bir başka kaynaktan oluşturulan antikorlar verilir. Anne karnında plasenta yoluyla pasif kazanılmış bağışıklık oluşabilir.



## 1.1. Bağışıklık Sistemi Hastalıklarında Kullanılan Tanı Yöntemleri ve Hemşirelik Bakımı

### ➤ Anamnez

- Detaylı bir tıbbi öykü alma çok önemlidir. Ailede immun sistemle ilgili hastalığı olan birey olup olmadığı, varsa kimlerin olduğu belirlenmelidir. Tekrarlayan enfeksiyonlar ( tipi, sıklığı, neden olan faktörler, beden ısısında artma ve süresi), bireyde ve ailesinde bir alerji öyküsünün olup olmadığı, varsa nelere karşı olduğu sorgulanmalıdır.
- Çoğunlukla geçirdiği hastalıklar, uygulanan aşılar, kronik hastalık varlığı (diyabet, kronik böbrek yetmezliği), AİDS gibi immun sistem hastalığı, diş eti kanaması, ekimoz gibi kanama bozukluğu olup olmadığı, radyoterapi, kemoterapi, ameliyat, transplantasyon öyküsü öğrenilmelidir.
- Besin intoleransı, iştahsızlık, bulantı-kusma, sindirim güçlüğü, gaz, diyare, konstipasyon yakınması, diyet kısıtlaması, kilo artışı/ kaybı olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Baş ağrısı, huzursuzluk, depresyon, stres faktörleri, bunlarla baş etme durumu ve madde bağımlılığı durumu olup olmadığı belirlenmelidir. İş ortamında maruz kaldığı kimyasal maddeler, aktif/pasif sigara içme, evde kedi/köpek/kuş gibi evcil hayvan bulundurma durumu, evin, işyerinin ısıtma durumu sorgulanmalıdır.

### ➤ Fizik Muayene

- Deride kızarıklık olup olmadığına bakılır, varsa ne kadar zamandır devam ettiği sorulur.
- Deride renk değişikliği, lezyonlar olup olmadığına bakılır.
- Lenf bezleri kontrol edilerek değişiklik olup olmadığı kontrol edilir.
- Eklem kontrol edilir. Şişlik, ağrı, hareket kısıtlılığı olup olmadığına bakılır.
- Nazal kavite, konka renkleri kontrol edilir. Hipertrofik olup olmadığına bakılır.
- Büyüme geriliği olup olmadığına bakılır. Cücelik, malnütrisyon yönünden hasta incelenir.

### ➤ Laboratuvar Muayenesi

- **Tam kan sayımı**
  - **Lökositler**, vücudun savunma hücreleridir. Lökosit sayımı ile  $1\text{mm}^3$  kandaki lökosit sayısı belirlenir. Yenidoğan döneminden itibaren aya ve yaşlara göre total lökosit sayısı kontrol edilmelidir.
  - **Lenfosit sayımı**, lenfositlerin yüksek olması enfeksiyon varlığını gösterir. Lenfositlerin düşük olması bazı malign hastalıklarda savunma sisteminin çöktüğü gösterir.

- **Eritrosit**, kanın kırmızı hücreleridir. İçinde oksijen taşırlar.
- **Hemoglobin**, kanın oksijen taşıma kapasitesini gösteren testtir.
- **Periferik yayma**, lökositlerde dağılıma ve blast hücrelerinin morfolojik yapılarına bakılmasıdır.
- **Sedimentasyon**, pıhtılaşmasına engel olunmuş kanın içindeki eritrositlerin saatteki çökme hızıdır.
- **Serolojik testler**, serum veya plazmadaki antijen ve/veya antikor araştırmasıdır.

- ✓ **ASO**: Streptolizin O'ya karşı kanda dolaşan antikorlardır.
- ✓ **CRP**: Enfeksiyon ve inflamasyonların değerlendirilmesinde kullanılır. Özellikle bakteriyel enfeksiyon tanısında önemlidir.
- ✓ **IgG**: Bakteri, virüs ve toksinlere karşı uzun süreli koruyuculuğu sağlayan antikorlardır.
- ✓ **IgM**: Bakteri ve virüslere karşı üretilen ilk antikorlardır.
- ✓ **IgA**: Özellikle sekresyonlarda bulunur ve virüs nötralizasyonunda rol oynar.
- ✓ **IgD**: Esas olarak B lenfositlerin yüzeyinde bulunur. B lenfosit fonksiyonlarında rol oynar.
- ✓ **IgE**: Alerjik hastalıkların değerlendirilmesinde kullanılır.
- ✓ **ELISA**: Kandaki antikor (alerjen maddeye karşı oluşan madde) tipi genellikle IgE'dir.

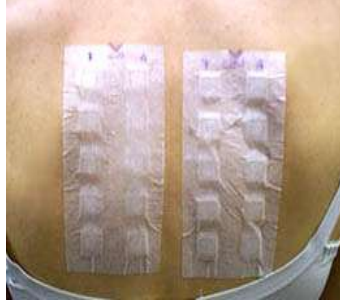
### ➤ Alerji Testleri

- **Prick test (Epidermal test)**: En sık uygulanan, hastaya acı vermeyen ve kısa zamanda sonuç veren testtir. Alerjen içeren solüsyonların deriye uygulanması esasına dayanır. Test yeri olarak en çok ön kol iç yüzü kullanılır.



**Resim 1.2: Prick test**

- **Patch test (yama testi):** Metaller ve çeşitli kimyasal maddelere karşı gelişen deri alerjilerinin tanısında kullanılır. Pedlere emdirilmiş alerjen maddeler deriye yapıştırılır.



**Resim 1.3: Patch test**

- **Cilt içi test:** Prick testinden şüphelenilen durumlarda kullanılır.
- **Tanı Yöntemlerinde Hemşirelik Bakımı**
- Anamnez alırken hemşire sorular sorup, amacını açıklar. Hastanın kendini rahatça ifade etmesini sağlar.
  - Bağışıklık sistemi hastalıklarının belirti ve bulgularını ayırt eder. Değişiklik gördüğünde bu değişikliği tespit eder ve diğer sağlık personeli ile işbirliği yapar.
  - Yapılacak tetkikler, testler, bunların amaçları ve işlem basamakları hakkında hastayı bilgilendirir, hastanın sorularını cevaplar.
  - Yapılan işlemler esnasında hastanın yanında bulunur ve hastaya psikolojik destek sağlar.

## 1.2. Bağışıklık Sistem Hastalıklarında Genel Belirtiler

- Bir yıl içinde sekiz ya da daha fazla sayıda enfeksiyon geçirilmesi.
- Bir yıl içinde iki ya da daha fazla sinüzit geçirilmesi.
- İki ay ya da daha uzun süre kullanılan antibiyotiklerin az etkili olması.
- Bir yıl içinde ya da daha fazla pnömoni geçirilmesi.
- Tekrarlayan derin doku ya da organ apseleri.
- Bir yaşından sonra ağız ya da başka bir yerde deride inatçı mantar enfeksiyonu oluşması.
- Yenidoğanda kilo alma yetersizliği ve gelişme geriliği.
- Enfeksiyon tedavisinde İV antibiyotik kullanımına gereksinim olması.
- İki ya da daha fazla menejit, osteomyelit, sellülit ya da sepsis gibi derin doku enfeksiyonu geçirme.
- Ailede primer immün yetersizlik olması.

## 1.3. Bağışıklık Sistemi ile İlgili Patolojik Durumlar

### 1.3.1. İmmün Sistem Yetersizlikleri

Doğuştan ya da kazanılmış olabilir. Primer olabildiği gibi hodgin hastalığı, beslenme bozukluğu, kanser ya da böbrek hastalıklarını takiben gelişebilir. X ışınları, sitostatik ilaçlar, kortizon, ve immunosupresif ilaçlar, sigara ve alkol lenfositleri tahrip eder ve immün cevabın zayıflamasına neden olur. Ayrıca yaşlılıkta da immün sistem zayıflar.

- **Tanı:** İmmünglobulinlerin serumdaki miktarına bakılır. Bu hastalarda ciddi üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları ve artritler görülür.
- **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**
  - Düzenli her ay yapılan gamma globülin enjeksiyonları ile bakteri enfeksiyonları kontrol altına alınır.
  - Bu kişiler enfeksiyonlara daima yatkındırlar.
  - Hastaya gerekirse koruyucu antibiyotik verilebilir.
  - Hastada en ufak enfeksiyon belirtisi olduğunda hemşire, hastaya doktora gitmesi gerektiğini anlatmalıdır.
  - Hemşirenin kendisinde herhangi bir üst solunum yolu enfeksiyonu varsa bu tür hastaların bakımını üstlenmemelidir. Hastalar ayrı bir odada yatırılmalı ve ziyaretçiler kısıtlanmalı, içeriye girenlere maske verilmeli ve hastayla yakın temastan kaçınmalıdır.
  - Hasta bakımı verilmeden önce eller kesinlikle yıkanmalıdır. Hastanın yeterli uyumasına ve beslenmesine özen gösterilmelidir.

### 1.3.2. Otoimmün Bozukluklar

Vücut kendi proteinlerine karşı antikor oluşturur. Bu patolojik durum otoimmün bozukluk olarak isimlendirilir. Vücudun kendi dokularına karşı hoş görüsüne immün tolerans (self tolerance) denir. Otoimmün hastalıklarda bu tolerans azalmış ya da bozulmuştur.

Otoimmün hastalıklar arasında sistemik lupus eritematazus hashimoto hastalığı, glomerulonefrit, romatizmal ateş, dermatomiyozit, romatoid artrit, otoimmün hemolitik anemi, idiopatik trombostopenik purpura, poliarteritis nodoza, skleroderma, gibi hastalıklar sayılabilir.

Otoimmünite, organ tranşplantasyonunda son derece önemli bir problem olarak cerrahların karşısına çıkmıştır.

Bir hastaya böbrek, kalp, karaciğer, doku nakli yapıldığında vücut bu yabancı dokuyu tanıyarak onu reddetmektedir ve nakli yapılan dokunun, organın ölümüne neden olmaktadır. Bu nedenle doku reddini önlemek amacı ile alıcı ve verici arasında doku uyum çalışmaları yapılır ve alıcıya immün sistemi baskılayıcı (immunosupresif) ilaçlar verilir.

➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

- Hasta ve ailesi özellikle hastaneden taburcu olduktan sonra evde enfeksiyonları nasıl önleyecekleri konusunda eğitilmelidir. İmmün sistemi baskılanmış bireylerde enfeksiyon belirti ve bulguları sağlıklı bireylerdeki gibi belirgin olmayabilir.
- Hemşire tarafından, hasta ve ailesine bakım esnasında nelerin, hangi değişikliklerin gözleneceği ve nelerin yapılması gerektiği anlatılmalıdır.
- Hastaların birçoğu kataterle eve gidebilir. Bu nedenle hasta ve aile üyeleri sık el yıkama, iyi hijyen sağlama, virüs-bakteri veya mantar enfeksiyonu bulaşabilecek ortam ve kişilerden uzak durmaları konusunda eğitilmelidir.

### 1.3.3. Alerji ve Hipersensitivite

İmmün cevap, vücudu tehlikeli ve toksik ajanlardan koruyan homeostatik bir mekanizmadır. Alerjik cevap ise vücudun belki de zararlı olmayacak yabancı maddelere karşı (örneğin çiçek tozu) aşırı duyarlılık göstermesidir. Alerjik reaksiyona yol açan antijenlere alerjen denir.

Belli başlı alerjenler arasında polenler (çiçek tozları), mantar sporları, ev tozu, hayvan tüyü ve deri döküntüleri, besin maddeleri, ilaçlar, yapay besin boyaları, kozmetikler, virüs bakterisi toksinleri, parazitler sayılabilir. Bu alerjenler organizmaya deri solunum veya ağız yolu ile girerler.

Alerjenler vücuda girdiğinde hipersensitiviteye (aşırı duyarlılığa) neden olurlar. Hipersensitivite reaksiyonları dört tipte sınıflandırılmaktadır.

- **Tip 1 reaksiyon (ani tip-anaflaktik tip):** Bu tip reaksiyon aniden (20 dk. içinde) ortaya çıkar ve yine çabuk kaybolur (Örneğin; ilaç ve bazı alerjenler anaflaktik şoka sebep olabilir.).
- **Tip 2 reaksiyon:** Sitotoksik bir reaksiyondur. Antijen, dokular üzerindeki yapılar veya dokuya yapıştığı anda antijenik özellik kazanan maddelerdir. Tip 2 reaksiyona örnek olarak yanlış kan transfüzyonları verilebilir.
- **Tip 3 reaksiyon:** İmmün kompleks reaksiyonlardır. Bu reaksiyona immün kompleks hipersensitivitesi adı da verilir. Tip 3 reaksiyona örnek olarak sistemik lupus eritematozus, romatoid artrit verilebilir.
- **Tip 4 reaksiyon (gecikmiş hipersensitivite reaksiyonları):** Duyarlı lenfositlerin spesifik antijen ile birleşmesi sonucu oluşur. Burada antikor, aktif olarak duyarlılık kazanmış olan lenfositin kendisidir. Tip 4 reaksiyona en tipik örnek olarak tüberkülin deri testi verilir.

### ***Alerjilerin Etyoloji ve Oluş Mekanizmaları:***

Alerjik reaksiyonun oluşmasında dört temel faktör söz konusudur. Bunlar;

1. Alerjen
2. Genetik yatkınlık
3. Sensitizasyon süresi (Duyarlılaştırma. Alerjiye yol açan yabancı maddeyle ilk karşılaşma.)
4. Nonspesifik faktörler (hormonal değişiklikler, emosyonel durum, enfeksiyonlar ve ani meteorolojik değişiklikler gibi)

Alerjenler organizmaya çeşitli yollarla alındığında bunlara karşı IgE antikorları yapılır. Bu antikorlara “reaksiyoncu” (reagin) veya duyarlılık verici alerji antikorları adı verilir. Bir alerjen vücuda girince kendisine karşı hazırlanmış reagin ile reaksiyona girer. Bu alerjen-reagin birleşmesine de alerjik reaksiyon denir.

*Alerjinin gelişmesinde iki evre vardır:*

- **Duyarlılaştırma:** Bu süreç bağışıklık sisteminin herhangi bir alerjenle karşılaşması ve zararsız olmasına rağmen ona karşı antikorlar üretmesi sürecidir. Duyarlılaştırma sonrasında bağışıklık sistemi alerjeni hatırlar ve yeniden karşılaştığında onu tanır.
- **Alerjik reaksiyon:** Bir kez duyarlılaşınca, bu alerjinin çok az bir miktarı bile alerjik reaksiyona yol açabilir.

**Atopi:** Bazı kişilerde alerji gelişirken diğerlerinde gelişmemesinin nedeni alerjilerin ailesel bir temeli olduğudur. Bu kalıtsal alerji eğilimine atopi adı verilir. Atopik kişiler, çevrelerinde alerjen olarak etki gösterebilen maddelere temas ettiklerinde aşırı miktarda alerji antikorları (IgE) üretebilir.

#### **1.3.3.1. Anafilaktik Şok**

Anafilaktik reaksiyon çok kısa zamanda ani olarak gelişen şoka benzer ağır semptomlar veren ve acil müdahaleyi gerektiren bir tablodur.

Anafilaktik şok da alerjik yanıt mast hücrelerini (Alerjik reaksiyonun olduğu hücredir.) uyarır. Mast hücrelerinden immünolojik maddelerin (prostoglandin, asetilkolin, histamin vb.) salınmasına yol açar. Bu maddelerde damarların gevşemesine (kan basıncında ani düşüş) ve bronşial mukozada ödeme (nefes alıp vermenin zorlaşmasına) sebep olur.

Histamin, vazoaktif maddelerin içinde en önemlisidir. Histamin 1-2 dakika içinde kapiller geçirgenliğinin artmasını sağlar, ödem ve mukoza salgısını artırarak etkisini gösterir. Etkisini 10 dakika sürdürür.

Daha sonra hızla yıkılır. Antihistaminik ilaçlar bu etkiyi ortadan kaldırır. Hemen müdahale edilmezse bu tablo ölümlü sonuçlanır.

### ➤ **Etiyoloji**

- Parenteral olarak ilaç (penisilin ve diğer antibiyotikler), aşı ve serum uygulamaları sonucu gelişebilir. Hasta daha önceden bu maddelere karşı duyarlı hâle gelmiştir.
- Oral penisilin verilmesi de hastayı bu ilaca karşı duyarlı hâle getirebilir. Arı ve böcek sokmaları, yumurta, balık, inek sütü, yer fıstığı, kuruyemiş, besin katkı maddeleri, radyolojide damar yoluyla kullanılan kontrast maddeler anafilaksi nedenleri olabilir.
- Anafilaksi belirtileri alerjenle karşılaşıldıktan birkaç dakika sonra başlar. İlk yarım saat içinde en üst seviyededir. Bir saat içinde azalmaya başlar. Belirtiler ne kadar erken başlarsa atak da o kadar şiddetli olur. Bazen iyileşmeden birkaç saat sonra belirtiler tekrarlayabilir. Anafilaksi belirtileri saptanan kişi en az 24 saat süre ile doktor kontrolünde tutulmalıdır.

### ➤ **Belirti ve Bulgular**

Anafilakside dolaşım sistemi ve solunum sistemi ile ilgili belirtiler ciddi bir krizin habercisidir.

- **Solunum sistemi belirti ve bulguları:** Burunda akıntı, kaşıntı, tıkanıklık, aksırık, boğulma hissi, öksürük, göğüste sıkışma hissi, ses kısıklığı, nefes darlığı, solunum yetmezliğidir.
- **Dolaşım sistemi belirtileri:** Hipotansiyon, taşikardi, şok, bayılma, göğüs ağrısı, kalp durmasıdır.
- **Gastrointestinal sistemde belirti ve bulgular:** Ağrı, kramp, bulantı kusma, ishaldir.
- **Deri belirti ve bulguları:** Kaşıntı, karıncalanma, sıcak basması, yüzün kızarması, bütün vücutta veya göz etrafında şişme, kırmızılık, dil ve damakta kaşıntı, avuç içi, ayak tabanında kaşıntı vb. belirtiler görülür.

Ayrıca ağızda metalik tat, terleme, rahim kasılması, idrar kaçırma, baş ağrısı, bulanık görme, bilinç değişiklikleri ve halüsinasyonlar da görülebilir.

Anafilakside ölüm nedeni; larinks ödemi, bronkospazm, hipotansiyon ve kalp krizidir.

### ➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

- Anaflaktik şok hemen müdahale edilmesi gereken acil bir durumdur.
- Neden olan antijen uzaklaştırılarak, antijenin sistemik dolaşıma geçişi engellenir.
- Histaminin kan damarlarına ve bronşiolelere olan etkisini durdurmak için antihistaminik ilaçlar verilir.

- Vazokonstriksiyonu ve bronkodilatasyonu sağlamak için adrenalin (epinefrin) verilir.
- İyileşmeyi hızlandırmak için kortikosteroidler verilir.
- Hava yolunun açıklığı sağlanır. Oksijen verilir. Larenks ödemi olduğu zaman entübasyon ve trakeotomi gecikmeden yapılmalıdır.
- Şoku düzeltmek için hastanın durumu uygun ise şok pozisyonu verilmelidir.
- Hasta sıcak tutulur.
- Adrenalin anafilakside hayat kurtarıcıdır. Histaminin birçok etkisini geri döndürdüğü için anafilaksi tedavisinde ilk kullanılan ilaçtır.
- Hastalara kan basıncını yükseltmek için damar yolu ile sıvı verilmelidir.

#### ➤ **Korunma**

- Anafilaksi ve anafilaktik reaksiyon oluşturabilecek her türlü tıbbi girişim ve enjeksiyonun uygulandığı ortamlarda, acil tedavi için gerekli ilaçlar, (oksijen tüpü, hava yolu tüpü (airway), damar yoluyla kullanılan serumlar ve enjektör) hazır bulundurulmalıdır.
- Alerjisi olduğu bilinen herkesin yanında enjektör ve adrenalin ampul veya hazır adrenalin oto enjeksiyon kiti taşıması önerilmelidir. Hasta ve ailesine adrenalin uygulaması eğitimi verilmelidir.
- Daha önce anafilaksi geçirmiş olanlar yanlarında durumlarını bildiren kart taşımalarıdır.
- Anafilaksiye neden olabilecek etkenlerden (ilaç, besin vb.) uzak durulmalıdır.
- Anafilaksi tanımlanan hastalara ilaçların enjeksiyon yolundan ziyade oral yolla verilmesi tercih edilmelidir.
- Hastalar en az 24 saat doktor gözetiminde kalmalıdır.

### 1.3.3.2. Alerjik Nezle (Alerjik Rinit)

Allerjik rinit burun mukozasının (burun iç yüzünü örten zarın) alerjik reaksiyona bağlı olarak gelişen enflamasyonu olarak tanımlanır. Burunda kaşıntı, hapsirik, sulu burun akıntısı ve burun tıkanıklığı ile karakterizedir. Baş ağrısı, tat ve koku alma bozukluğu, konjunktivit gibi bulgular da diğer karakterize özellikler eşlik edebilir.



Resim 1.4: Burunda kaşıntı ve hapsirik



Resim 1.5: Alerjenlerin burundan girişi



Adölesanlarda görülme sıklığı daha fazladır. Mevsimlere bağlı olarak değişir. Çoğunlukla alerjik konjoktivit, sinüzit ve astım gibi diğer alerjik reaksiyonlarla birlikte görülür.

➤ **Alerjik Nezlenin Klinik Şekilleri**

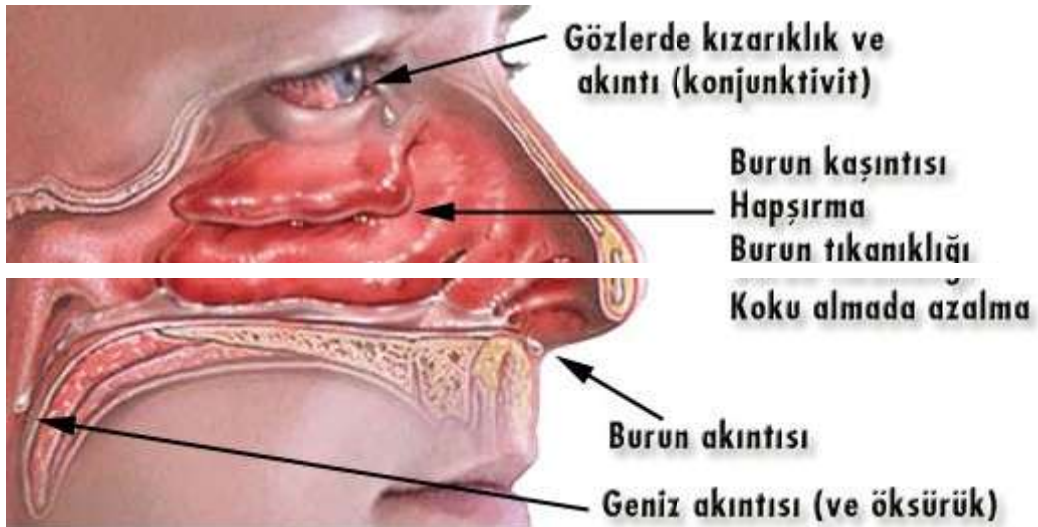
- Mevsimsel alerjik rinit
- Yıl boyunca devam eden alerjik rinit
- Vazomotor rinit

➤ **Etiyolojisi**

Mevsimsel alerjik rinitin etiyolojisinde polenler ve nadiren küf mantarları, yıl boyunca devam eden alerjik rinitin etiyolojisinde ev tozu akarları, küf antijenleri, hayvan tüy ve deri döküntüleri yer alır.

➤ **Belirti ve Bulgular**

- Aksırık, şeffaf burun akıntısı,
- Nazal konjesyon, konjoktivit,
- Burun tıkanıklığı,
- Göz yaşarması ve kaşıntısı,
- Post nazal akıntıya bağlı öksürük,
- Boğazda kuruluk ve kaşıntı hissi,
- Ağız kokusu ve bazen boğaz ağrısı,
- Burun akıntısında bol miktarda eozinofili,
- Ödem nedeniyle sinüsler ve üstaki tüpleri tıkanabilir bu durum hastada baş ağrısına yola açar.



Resim 1.6: Alerjik nezle belirtileri

## ➤ **Tanı**

Hastanın hikâyesi ve laboratuvar testleri ile tanı konur. Burun tıkanıklığı, akıntısı, kaşıntısı, aksırık ve göz yaşarması belirtilerinin görülmesi, alerjik deri testinde duyarlılığın neden olduğu bir maddenin saptanması, burun salgısı incelendiğinde alerjik hücrelerin tespiti ve kanda eozinofili olması tanı koymayı sağlar.

## ➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

- **Eliminasyon:** Alerjiye neden olan etkenlerin (polen, ev tozu, hayvan tüyü vb.) kontrol altına alınması ve hastanın bunlardan uzak durması sağlanmalıdır.
- **İlaç tedavisi olarak:** Antihistaminikler, dekonjestanlar, mast hücre stabilizatörleri ve steroidler uygulanmaktadır.
- **İmmünoterapi (Hiposensitizasyon):** Tüm tedaviler başarısız olursa uygulanır. Alerjiye neden olan etkenin artırılan dozlarda, belli aralıklarla uzun dönemde hastaya verilerek duyarlılığının azaltılması ya da kaldırılması ilkesine dayanan bir tedavi seçeneğidir.

## ➤ **Hastalıktan Korunmak İçin**

- Sabah erken saatlerde, kuru ve sıcak havalarda dışarıya çıkılmamalı, polenlerden kaçınılmalıdır.
- Polenlerle karşılaşmayı önlemek için bahar aylarında kapı/pencere kapalı tutulmalı, hava filtresi kullanılmalıdır.
- Ev tozu akarları, elbise, mobilya ve yataklara dökülen insan deri epitel artıkları ile beslendiğinden özellikle yatak odaları tozlardan arındırılmalıdır.
- Yünlü, tüylü malzemeler kaldırılmalıdır.
- Evcil hayvan tüyleri, salgıları ve idrarı alerji etkeni olabilir. Ya da belirtileri artırabilir. O nedenle hayvanlar evden uzaklaştırılmalıdır.
- Küf alerjisi olanların kavun, kültür mantarı ve peynir gibi besinleri tüketmemeleri önerilir.

### **1.3.3.3. Besin Alerjisi**

Besinlerin, duyarlı kişilerde meydana getirdikleri sistemik alerjik reaksiyonlardır. İmmün sistem normal şartlarda zararsız olan bir maddeyi yani besin maddesini, yanlışlıkla zararlı bir madde olarak algıladığı zaman besin alerjisi ortaya çıkar. Vücut buna yanıt olarak savunma sistemini harekete geçirerek o besin maddesine özgü IgE (immunoglobulin E) antikorlarını üretmeye başlar.

Kişi aynı besin maddesini daha sonraları yediğinde, immün sistem büyük miktarlarda kimyasal maddeler ve histamin salgılar. Bu kimyasal maddeler, solunum sistemi, sindirim sistemi, cilt ve kalp-dolaşım sistemlerini etkileyebilecek bir dizi alerjik reaksiyonu tetikler.

### ➤ Etiyoloji

Tüketilen her türlü besin, alerjen olabilir. Besinlerin alerji oluşturabilmeleri için besinleri alan kişilerin atopik bünyeli olmaları yanında, tüketilme sıklığı, pişirme yöntemleri de önemlidir. Besin alerjileri besin alımından 12 saat sonra ortaya çıkar.

### ➤ Besin Alerjisine Neden Olan Besinler

İnek sütü, anne sütü, etler, yumurta, balık, kabuklu deniz ürünleri, buğday, mısır, pirinç, tahıllar (çavdar, arpa, yulaf), muz, kavun, çilek, bezelye, fasulye, domates, yapay besin boyası içeren hazır besinler, kabuklu ve yağlı kuru yemişler (fındık, fıstık, ceviz), bal, çikolata, baharat ve çeşni vericiler, kuru baklagillerdir.



Resim 1.7: Alerjik besinler

### ➤ Belirti ve Bulgular

- Bulantı, kusma
- Kramp tarzında karın ağrıları
- İştahsızlık
- Ürtiker, egzama
- Solukluk, yorgunluk, terleme
- Baş ağrısı
- Diyare veya konstipasyon
- Astım, nezle
- Adale ağrıları
- Hırıltılı solunum
- Tekrarlayan orta kulak enfeksiyonları
- Anjionörotik ödem

### ➤ **Tanı**

Tanı koymada hasta öyküsü çok önemlidir. Bunun yanında eliminasyon diyeti uygulanır.

### ➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

Eliminasyon, alerjik besinlerin diyetten çıkarılmasıdır. Besin alerjileri, alerjik besinin tüketilmemesi ile ortadan kalkar. Semptomatik ilaç tedavisi, besin alerjisi sebebi ile ortaya çıkan belirtilere göre uygulanır.

Antihistaminikler kullanılır. Anafilaktik şoka karşı önlem alınır. Duyarlılığı yüksek olan hasta ve ailesine adrenalin uygulaması eğitimi verilmelidir. Besin zehirlenmelerinin tedavisinde sıvı-elektrolit kayıplarının yerine konması temel prensiptir.

Ağızdan dehidratasyon tedavisi ile kaybedilen sıvı karşılanmaya çalışılır. Ağızdan alınamıyorsa parenteral sıvı tedavisi uygulanır. Başlangıçta yapılan dışkı kültürleri ile bakteriyel enfeksiyon tanısı konulursa uygun antibiyotik tedavisine başlanır.

## **1.3.3.4. Gastrointestinal Alerji**

Kişinin duyarlı olduğu besinlerden ileri gelen, mide ve bağırsak bozukluğu ile karakterize olan, gastrointestinal sistemi tutan alerjik reaksiyonlardır.

### ➤ **Etiyoloji**

Gastrointestinal alerjinin en sık nedeni besinlerdir. Özellikle çikolata, yumurta, inek sütü, buğday, balık, domates ve kuruyemiş; ilaçların ağız yolu veya enjeksiyon yoluyla verilmesi gastrointestinal alerjiye neden olmaktadır.

Solunumla vücuda giren bazı maddeler de gastrointestinal alerjiye neden olabilmektedir. Bunların yanında hormonal değişiklikler, enfeksiyonlar, duygusal faktörler, aşırı sıcak ve soğuk besinler, baharatlı besinler, olgunlaşmamış meyve, çok yağlı veya çok posalı yiyecekler gastrointetinal alerjiye neden olabilirler.

### ➤ **Belirtiler ve Bulgular**

- Tekrarlayan karın ağrısı,
- Baş dönmesi,
- Uykusuzluk, huzursuzluk,
- Geğirme,
- Ağız ve farenkste dermatit, aft, ağız kokusu ve ağızda kötü tat,
- Özefagusta yutma güçlüğü, ağrı, epigastrik ağrı ve ağırlık hissi,
- Midede bulantı, kusma, kardiospazm ve pilor spazmı,
- Bağırsaklarda diyare, konstipasyon, rektal ve anal bölgede dermatit, pirurit, kanama görülür.

### ➤ **Tanı**

Başka bir alerji ile birlikte olmadığı sürece tanı koymak oldukça zordur. Ailede alerji öyküsü, belirti ve bulguların tekrarlayıcı olması tanıda yardımcıdır. Gastrointestinal mukusta, besin eliminasyon testleri, kanda, gaitada, eozinofil bulunması, gastro intestinal sistemin görüntülenmesi ile tanı konur.

### ➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

- Korunma ve eliminasyon
- İlaç tedavisi
- Hiposensitizasyon
- Karın ağrısına karşı barbitüratlar ve antispazmolitik ilaçlar verilebilir.
- Gastrointestinal alerjide antihistaminikler etkili değildir.

### **1.3.3.5. Atopik Dermatit**

Atopik dermatit derinin kurummasına, kızarmasına ve pul pul dökülmesine neden olan, oldukça kaşıntılı, alevlenme ve iyileşmelerle seyreden, inflamasyonlu kronik bir deri hastalığıdır. Egzema, atopik egzema olarak da adlandırılır. Genellikle ailesinde veya kendisinde astım, alerjik rinit gibi alerjik bir hastalık öyküsü bulunan kişilerde daha sık görülür.

Atopik dermatit, sıklığı giderek artmakta olan bir deri hastalığıdır. Olguların yarısından fazlasında alerjik rinit veya astım gibi bir solunum yolu alerjisi ile birliktelik söz konusudur.

Hastalık genellikle yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkar.

Yeni tanı konan olguların %60'ı 12 aylıktan küçük bebekler, %30'u ise 1-5 yaş arasındaki çocuklardır. Atopik dermatit bebeklik veya çocukluk çağında başlayan bir hastalık olmasına karşın, her yaşta hastayı etkileyebilir. Diğer alerjik hastalıklar gibi atopik dermatit de bulaşıcı değildir.

### ➤ **Etiyoloji**

Duyusal bozukluklar, stres, mevsim değişikliği, nem oranının yüksek oluşu, ısının sık sık değişmesi ve yorgunluk hastalığı artırır. En yaygın alerjenler; polenler, mantar sporları, ev tozu akarları, hayvan, tüy ve deri döküntüleri ile inek sütü, yumurta, balık ve fındık-fıstık gibi bazı gıdalardır.

### ➤ **Belirtiler**

- **Akut dermatit (ani alevlenmeler)**
  - Özellikle geceleri artan yoğun kaşıntı vardır.
  - Tekrarlayan döküntü, deride kızarıklık, sıcak, kuru, düzensiz veya pullu alanlar oluşur.
  - Deride sulanma ve şişme görülebilir.

- Deride bakteri enfeksiyonları (genellikle stafilokok) oluşabilir.
- **Kronik (sürekli) dermatit**
  - Deri kuruyup kalınlaşabilir ve pul pul olup çatlayabilir.
  - Deri, enfeksiyonlara karşı korunmasız hâle gelir.
  - Deri, tetikleyici etkenlere karşı hassaslaşır ve daha fazla tepki verir.
  - El dermatitleri görülebilir.
  - Bebeklerde ve küçük çocuklarda atopik dermatit genellikle yanakları, alnı, saçlı deri bölgelerini, dirsekleri veya dizleri tutar; ancak vücudun diğer alanlarına da yayılabilir.
- **Tanı**

Atopik dermatit tanısı, bu konuda uzman bir hekim tarafından hastanın tıbbi öyküsünün alınması ve muayene bulguları ile konur.

#### ➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

Hastalığı önlemek, iyileştirmek ve hastaların yaşam kalitesini arttırmak için yapılacak çok şey vardır. Atopik dermatit tedavisinin üç temel hedefi;

- **Ani alevlenmeleri engellemek:** Ani alevlenmeleri engellemek için alerjenler tespit edilip mümkün olduğunca eliminasyon yapılmalıdır.
- **Deriyi iyileştirme ve sağlıklı tutmak:** Cildin kuruluşunu önlemek için düzenli olarak nemlendirici krem ve losyonlar kullanılmalıdır. Banyoda ılık su kullanılmalı, çok sıcak suyla yıkanılmamalıdır. Sabun içermeyen temizleyiciler, banyo yağları ve genel amaçlı nemlendiriciler gibi deriyi tahriş etmeyecek ürünler bakımda yer almalıdır. Yünlü ve tahriş edebilecek giysiler deriye direkt olarak temas etmemeli, pamuklu ve yumuşak dokulu giysiler tercih edilmelidir. Ani alevlenmelere yönelik kortizonlu krem, pomat ve losyonlar tedavide yer alır.
- **Ortaya çıktıkça semptomları tedavi etmek:** Deri enfeksiyonlarını tedavi etmek amacıyla antibiyotikler ve kaşıntının neden olduğu rahatsızlık hissi ve uyku bozukluklarını önlemek için antihistaminikler kullanılabilir.

### 1.3.3.6. Ürtiker

Vücudun herhangi bir yerinde gruplar hâlinde oluşan soluk kırmızı renkli kabarıklıklardır. Ürtiker oldukça yaygın görülen bir rahatsızlıktır. İnsanların %10-20'si yaşamı boyunca en az bir kez ürtiker geçirir.



**Resim 1.8: Ürtiker**

➤ **Etiyoloji**

Ürtiker nedenleri arasında; penisilin, aspirin, vitamin, analjezikler, yapay besin boyaları, enfeksiyon ajanları, parazitler, besin maddeleri, böcek ısırılmaları, polen mantar sporları, ev tozu, hayvan tüyleri ve deri döküntüleri, kozmetik malzemeleri yer alır.

➤ **Belirtiler**

Bu hastalığın belirtileri; deride kabarıklık, büyüklüğü birkaç mm'den birkaç cm'ye kadar değişen kızarıklık, kaşıntı ve yanmadır.

➤ **Tanı**

Anamnez ve fizik muayene önemlidir. Öykü, alerjenin saptanmasında çok önemlidir. Çoğu zaman klinik görüntü tipiktir. Ani başlangıç, karakteristik ödemli papül ve plakların görülmesi, şiddetli kaşıntı, lezyonların uzun süreli olmamaları ve şekil değiştirmeleri tanıda önemli ipuçlarıdır.

➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

Tedavinin en iyi yolu eliminasyondur.

- Tedavide ilk basamak, ürtikere neden olan faktörün uzaklaştırılması ve alımın durdurulmasıdır. Ancak neden kesin olarak gösterilip doktor tarafından önerilmedikçe gereksiz yere diyet yapılmamalıdır.
- Eğer başka bir hastalık ürtikere neden olmuşsa onun tedavisi yapılmalıdır.
- Ürtiker için kullanılan başlıca tedavi seçeneği antihistaminiklerdir,
- Kronik ürtikerli hastalar kızarıklıklarını nelerin uyardığını bilip ona göre önlem almalıdırlar. Bu hastaların ürtiker tablosu uzun süre sürebileceğinden antihistaminik tedavisini ne zaman kullanacaklarını bilmelidirler. Ayrıca bu hastalarda semptomimetikler, kortikosteroidler kullanılır.



- Genel olarak ürtiker iyi seyirli bir hastalıktır. Önemli olan hastanın ürtikeri kontrol etmeyi bilmesidir.

### 1.3.3.7. İlaç Alerjisi

İlaç reaksiyonu, ilacın kullanılmasından sonra ortaya çıkan beklenmeyen klinik belirtidir. Bağışıklık sisteminin ilaçlara karşı geliştirdiği aşırı duyarlılık reaksiyonudur. İlaç, ilk kullanıldığında bağışıklık sistemi tarafından tanınır ve o ilaca karşı duyarlılık gelişir. Daha sonraki kullanımlarda ise alerji ortaya çıkar. Bu olay herkes için aynı değildir. Aynı ilaç bir hastada alerjiye neden olurken başka bir hastada sorunsuz olarak kullanılabilir.

İlaç alerjisinin görülme sıklığını etkileyen hastaya ve ilaca ait bazı özellikler vardır.

- **İlaça Ait Özellikler**
  - İlacın tüketilme oranı (Kullanımı sık olan ilaçlarda daha fazla ilaç alerjisi görülür.)
  - İlacın yapısal özellikleri (Yapısı karışık olanlar ve molekül ağırlığı fazla olan ilaçlarda daha sık ilaç alerjisi görülür.)
  - İlacın kullanılan dozu
  - İlacın verilmiş yolu (En fazla deri altına veya damar içine olan uygulamalarda ilaç alerjisinin görülme sıklığı artar.)
  - İlacın verilmiş sıklığı ve süresi (Sık aralıklarla uygulamada ya da uzun süreli uygulamada daha fazla ilaç alerjisi görülür.)
  - Birlikte kullanılan ilaçlar
- **Hastaya Ait Özellikler**
  - Cinsiyet (Kadınlarda ilaç alerjisi görülme oranı biraz daha fazladır.)
  - Yaş (Erişkinlerde ilaç alerjisi daha fazla görülür.)
  - Kalıtım (Bazı ilaç alerjilerinin ailevi geçişi olduğu görülmüştür.)
  - Eşlik eden hastalık (Uzun süreli ve tekrarlayıcı tedavi gerektiren hastalıklar; kronik sinüzit...)
  - Daha önce geçirilmiş ilaç alerjisi
- **İlaç Alerjisini Düşündüren Kriterler**
  - Klinik bulgular ilacın farmakolojik etkisine benzemez.
  - Reaksiyonlar ilacın en küçük miktarı ile oluşur.
  - Reaksiyonlar ilacın kullanılmasından kısa bir süre sonra açığa çıkar, genellikle ilaç kesildikten birkaç gün sonra gerilerler.
  - İlacın çok küçük miktarlarında belirtiler tekrar ve daha şiddetli olarak ortaya çıkar.



## ➤ Etyoloji

İlaç alerjisine neden olan ilaçların arasında penisilin, iyot, aspirin, radyokontrast maddeler, epilepsi ilaçları, kemoterapötikler, sulfanamit ve hormonlar sayılabilir. Ancak tüm ilaçlar ilaç alerjisine neden olabilir.



Resim 1.9: Alerji nedeni ilaçlar

## ➤ Tanı

Anamnez, deri testleri ve kan testleri ile konur.

## ➤ Belirti ve Bulgular

- İlaç alerjisinde yüksek ateş görülebilir.
- **Deri belirtileri:** Ürtiker, eritem ilaç alımını takiben ekzantem, deri döküntüsü, birkaç gün sonra bül, dermatit
- **Dolaşım sistemine ilişkin belirtiler:** Trombostopeni, agranülositoz, aplastik anemi, hipotansiyon, taşikardi
- **Solunum sistemi belirtileri:** Nefes darlığı, öksürük, bronkospazm, larinks ödemi
- **Mide-bağırsak sistemi:** Bulantı, kusma, karın ağrısı
- **Böbreklerde:** Anaflaktik şokta akut tübüler nekroz
- **Anaflaktik şok:** İlaç alımı sonrası görülebilecek en tehlikeli tepki türüdür. İlaç alımını takiben dakikalar içinde ortaya çıkabilir. Radyo-opak maddeler, iyot bileşikleri, lokal anestezipler, streptomisin bu duruma neden olabilir.
- **Serum hastalığı:** İlaç alımını takiben 6 ile 21 gün sonra görülür. Ateş, hâlsizlik, ciltte yaygın ürtiker, eklem ağrısı ve lenf bezlerinde büyüme olur. Penisilin, streptomisin, sulfamid vb. ilaçlarla ortaya çıkar.

## ➤ Tedavi ve Hemşirelik Bakımı

- Korunma ve ilaç tedavisi önemlidir.
- Korunmada temel etmen eliminasyondur. Alerjik olduğu düşünülen ilaçlar hastaya verilmez. Alerjik olabileceği düşünülen ilaçların hafif alerjik reaksiyonları, antihistaminik, semptomimetrik ve kortikosteroidler verilmesiyle önlenir.

- Tedaviye başlandığında ilk olarak alerjiye neden olabilecek ilaç kullanıyorsa kesilir. Reaksiyon deri lezyonları şeklinde ise antihistaminikler oldukça yarar sağlar. Larenks ödemi ve ses kısıklığı olmuşsa antihistaminiklere ilaveten adrenalin de verilebilir.
- Hasta yanında hangi ilaçlara karşı alerjisi olduğunu gösteren kart taşınmalıdır. İlaç alerjisi gelişmesi riskini azaltmak için gerekmedikçe ilaç kullanılmamalıdır. Kullanılacaksa ağız yoluyla ilaçların alınması tercih edilmelidir.
- Hiposensitizasyon (immünoterapi): Duyarsızlaştırma tedavisidir. Hastanın alerjenlere karşı duyarlılığını azaltmak için kullanılır.

### 1.3.3.8. Serum Hastalığı

Tetanos, difteri, gazlı gangren, yılan sokması gibi hastalıklarda tedavi ya da önlem amacıyla at ya da sığır serumlarından hazırlanan antitoksik serumlar, yüksek miktarlarda hastalara verildiğinde bu serumlarda bulunan bazı antijenler, hastanın antikorlarıyla birleşip aşırı duyarlık tablosuna neden olurlar. Buna serum hastalığı denir. Serum verilmesinden 8-10 gün sonra (ortalama 7-12gün) deri döküntüsü, ürtiker, eklem ağrısı, lenfadenopati, splenomegali ortaya çıkar.

Günümüzde serum hastalığının en sık rastlanan nedeni: Bazı ilaçların (özellikle de penisilin) hastaya verilmesinden sonra ortaya çıkan alerji tepkisidir. Penisilinden kaynaklanan serum hastalığı daha çok penisilin alerjisi adıyla tanınır.

#### ➤ **Belirtileri**

- Ateş
- Ürtiker
- Kızıl, kızamık benzeri döküntüler
- Diz, dirsek, omuz gibi büyük eklemlerde ağrı ve şişlikler
- Dalak büyümesi (splenomegali)
- Lenfadenopati
- İştahsızlık, baş ağrısı
- Kas ağrıları
- Ender durumlarda meningo-ensefalit
- Ender durumlarda kalp etkilenirse myokart enfarktüsü
- Her iki durum da ölümlü sonuçlanır. Hastalık, kalp ve sinir sistemine yayılmadığı durumlarda 1-2 hafta içinde kendiliğinden iyileşir.

#### ➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

- Antihistaminikler önce İM daha sonra oral verilir.
- Ateş ve eklem ağrılarına karşı aspirin verilir.
- Adrenalin verilir.
- Damar yolu açılır. Hastaya sıvı verilir.
- Ağır durumlarda (örneğin; kalp ve sinir sistemi etkilenmişse ya da hastalık kontrol altına alınamıyorsa) kortizon verilir.

- Korku, sıkıntıları varsa giderilmeye çalışılır.
- Hastada hipotansiyon, solunum güçlüğü, bulantı kusma vb. belirtiler varsa hastanın dikkatle izlenmesi gerekir
- Hastanın ağızında sekresyon varsa temizlenir, takma dişleri çıkarılır, hastaya oksijen verilir.
- Larinks ödemi varsa trakeotomi yapılır.

### 1.3.3.9. Alerji Hastalıklarında Genel Hemşirelik Bakımı

- **Korunma ve Eliminasyon:** Hasta öyküsü alınarak alerjiye neden olan faktör saptanır. Neden olan faktör saptandıktan sonra alerji kontrol altına alınır. Hastanın alerjiye sebep olan faktörlerden uzak durması sağlanır.
- **İlaç Tedavisi:** Antihistaminikler, dekonjestanlar, sempatomimetikler, kortikosteroidler kullanılır.
- **Hiposensitizasyon (İmmünoterapi):** Alerjiye neden olan etkenin artırılan dozlarda, belli aralıklarla uzun dönemde hastaya verilerek duyarlılığın azaltılması ya da yok edilmesidir.
- **Anafilaksi:** Anafilaksi belirtileri, anafilaksi durumunda yapılması gerekenler konusunda hasta ve yakınları eğitilir.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi vücudun kendi proteinlerine karşı antikor oluşturmasıdır?  
A) İmmün sistem yetersizliği  
B) Otoimmün bozukluk  
C) Gamma globulinopati  
D) Gammaglobulinemi
2. İlaç alerjisinde en tehlikeli durum hangisidir?  
A) Temas dermatiti  
B) Lokal anaflaksi  
C) Anaflaktik şok  
D) Ürtiker
3. Hastanın alerjenlere karşı duyarlılığını azaltmak için alerjenin gittikçe artan dozlarda hastaya verilerek, duyarlılığının azaltılması ya da ortadan kaldırılmasına ne denir?  
A) Hipersensitizasyon  
B) Sensitizasyon  
C) Hiposensitizasyon (immünoterapi)  
D) Antihistaminik verilmesi
4. Aşağıdakilerden hangisi burunda kaşıntı, hapşırık, burun akıntısı ve tıkanıklığı ile karakterize olan hastalıktır?  
A) Atopik dermatit  
B) Alerjik rinit  
C) Besin alerjisi  
D) Hiçbiri

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

5. ( ) Atopik dermatit bulaşıcıdır.
6. ( ) Alerjik reaksiyona yol açan antijene alerjen denir.
7. ( ) Anaflaksi, çok kısa zamanda ani olarak gelişen ve acil müdahale gerektiren bir durumdur.

## DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise diğer öğrenme faaliyetine geçiniz.

# ÖĞRENME FAALİYETİ-2

## AMAÇ

Cilt hastalıkları, belirti ve bulgularını ayıt edebilecek ve hemşirelik bakımını öğreneceksiniz.

## ARAŞTIRMA

Cilt hastalıklarında görülen belirti ve bulgularla ilgili bilgiler ediniz. Bulduğunuz çevrede en sık görülen cilt hastalıkları nelerdir? Araştırınız.

## 2. CILT HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Deri; vücudun dış yüzeyini örten, dışarıdan gelen uyarıları alan, uyarılara cevap veren, dışarıdan gelen mikro-organizmaların vücuda girişini önleyen duyu organıdır. Üç tabakadan oluşur:

- **Epidermis (üst deri):** Deriye rengini veren ve melanin üreten melanositler ve karoten bulunur.
- **Dermis (alt deri):** Bol lenf ve kan damarları, sinir uçları, yağ ve ter bezleri ve kıl folikülleri bulunur.
- **Hipodermis (subkutan tabaka):** Lenf damarları ve sinirler bakımından zengindir.

### 2.1. Cilt Hastalıklarında Kullanılan Tanı Yöntemleri ve Hemşirelik Bakımı

- **Anamnez:** Hastaya teşhis koyma amaçlı olarak sorular sorularak elde edilen sonuçlardır (hastanın öyküsüdür). Hastanın kendisi ya da ailesinden alınır.
  - Derideki hastalığın ilk ne zaman ve nerede başladığı,
  - Lezyon görülmeden önce kaşıntı, kızarıklık, yanma olup olmadığı,
  - Çevrede, ailede benzer bir cilt hastalığı durumunun olup olmadığı,
  - Daha önce herhangi bir cilt hastalığının olup olmadığı hastaya sorulur.

- **Fizik muayene:** Hastanın tüm vücudunun muayene ve incelenmesidir. Deri iyice gözlenir. Kıvrım yerleri ve genital bölge de dâhil olmak üzere vücut incelenir. Fizik muayenede palpasyon da uygulanan yöntemlerdendir. Palpasyonla yapılan muayenede; derinin dokulara yapışıklığı, derinin ısısı, nemi, turgoru, ödemi, yumuşaklığı, sertliği, kabarıklığı tespit edilir. Derinin rengi çok önemlidir. Tanıda önemli ipuçları verir. Deride lezyon varsa lezyonun büyüklüğüne, şekline bakılır. Deride oluşan döküntülerin yaygınlığına ve deriden kabarık olup olmadığına bakılır.
- **Laboratuvar Muayenesi**
  - **Mikroskopik inceleme;** lezyonlu bölge kazınarak doku parçası alınır ve doku parçasının incelemesi yapılır.
  - **Diaskopi;** şeffaf, plastik veya camdan yapılmış, deri lezyonu üzerine bastırılarak kullanılan bir tanı aracıdır.
  - **Histopatolojik inceleme;** döküntü ve lezyondan doku örneği (biyopsi) alınıp patolojik incelenmesi ile deri hastalığının kesin tanısı konulabilir.
- **Cilt Hastalıklarında Uygulanan Testler**
  - **Deri testi:** Alerjik madde aramada kullanılan ilk testtir. Şüphelenilen alerjik maddenin küçük bir miktarı deriye batırılarak, kızarma kaşınma şişme belirtileri gözlenir.
  - **Yama testi (patch testi):** Dermatit ya da egzamaya neden olan alerjik maddeyi tespit etmek için kullanılır. Şüphelenilen maddenin az bir miktarı ile kaplanan özel metal diskler, 48 saatlik bir süre için deriye yapıştırılır. Derinin nasıl tepki verdiği gözlenir. Doğru olarak uygulanan yama testindeki pozitif reaksiyon, kişinin test yapılan maddeye karşı temas duyarlılığı olduğunu gösterir.
  - **Kan testi:** Alerjik maddeye karşı üretilen, kandaki IgE antikor miktarını ölçmek için yapılır.
- **Tanı Yöntemlerinde Hemşirelik Bakımı**
  - Hemşire, hastaya yerinde sorular sorup, cevapları dikkatle dinlemeli, hastanın kendini ifade etmesini sağlamalıdır.
  - Cilt hastalıklarının belirti ve bulgularını bilip, değişiklikleri tespit eder ve diğer sağlık personeline bildirerek, işbirliği yapılmasını sağlar.
  - Cilt hastalıklarında uygulanacak testler hakkında bilgi verir. Amaçlarını, işlem basamaklarını açıklar. Hastanın bu konu ile ilgili sorularını cevaplar. Hastanın endişeleri varsa bu endişeleri gidermeye çalışır.
  - Yapılan işlemler esnasında hastanın yanında bulunur, hastaya psikolojik destek sağlar.

## 2.2. Cilt Hastalıklarında Genel Belirtiler

- Ciltte kızarıklık ve kaşıntı, alerjik reaksiyonlar, ürtikeryal reaksiyonlar,
- Nadiren anjionörotik ödem tablosu,
- Bazen bir hafta on gün sonra ateş, eklemlerde şişlik, ağrı ve cilt kaşıntıları,
- Elemanter lezyonlar,
- Lezyonların sayıları, lokalizasyonu, vücutta dağılışları, boy, renk, şekil, lezyonların kenarı gözlenir.

## 2.3. Elemanter Lezyonlar

2.3.1. Primer Lezyonlar: Deriden kabarık olmayan ve deriden kabarık olan lezyonlar olarak ikiye ayrılır;

### ➤ Deriden Kabarık Olmayan Lezyonlar

- **Makül:** Deriden kabarık olmayan, deri seviyesinde renk değişikliğidir. Değişik şekillerde oval, yuvarlak ve değişik boyutlarda olabilir. 15-20 cm boyutlarında olabilirler (örneğin; vitiligo lezyonları).



Resim 2.1: Makül

- **Eritem:** Damarların genişlemesi (vazodilatasyonu) sonucu meydana gelen pembe, kırmızı lekelerdir. Eritemlerin üzerine parmakla bastırıldığında renkleri solar. Enfeksiyon sonucu meydana gelirse buna ekzantem denir. Mukozada meydana gelen ekzantemlere **enamten** denir.



Resim 2.2: Eritem

- **Purpura:** Eritrositlerin damar dışına çıkması sonucu meydana gelen koyu kırmızı renkteki lekeler ve lezyonlardır. Bu lezyonların üzerine parmakla bastırıldığında rengi solmaz. Purpuraların toplu iğne başı büyüklüğünde olanlarına **peteşi** daha büyüklerine ise **ekimoz** denir.



Resim 2.3: Purpura-peteşi-ekimoz

- **Deriden kabarık olan lezyonlar:** Deriden kabarık olan lezyonlar solid ve içi sıvı ile dolu lezyonlar olmak üzere ikiye ayrılır.
- **Solid (sert, katı) lezyonlar:** Papül, nodül, plak ve tümör isimlerini alırlar.
  - **Papül:** Deriden kabarık ve sert oluşumlardır. Büyüklükleri 1mm-1cm arasındadır. İyileştiklerinde skar (iz) dokusu bırakmazlar.



Resim 2.4: Papül

- **Nodül:** Papülden daha büyük deriden kabarık, yuvarlak veya elips şeklinde sert lezyonlardır. Papüle göre daha derinlere infiltrate (yayılma) olabilirler. İyileştiklerinde skar dokusu bırakırlar.



Resim 2.5: Nodül



- **Plak:** Geniş, deri yüzeyini kaplayan, çapları 2 cm'den büyük solid oluşumlardır.



**Resim 2.6: Plak**

- **Tümör:** Değişik büyüklük ve şekillerde yumuşak veya sert yapıda serbest hareket edebilen ya da bulunduğu yere yapışık olan, deriden kabarık ve büyük solid lezyonlardır.



**Resim 2.7: Tümör**

- **İçi sıvı ile dolu olan lezyonlar:** Vezikül, bül, püstül isimlerini alırlar.
  - **Vezikül:** İçi berrak sıvı ile dolu olan çapı 0,5 cm'yi geçmeyen kabarcık şeklindeki lezyonlardır. Veziküller beyaz ya da bazen sarı görünürler. İçinde kan olursa kırmızı görünürler.



**Resim 2.6: Vezikül**

- **Bül:** Vezikülden daha büyük (çapı 0.5cm'den büyük) içi berrak, pürülan ya da seröz sıvı ile doludur. Düzensiz, şekilli, ya da kabarcık şeklinde olabilirler. Yanıklarda sık görülür.



**Resim 2.7: Bül**

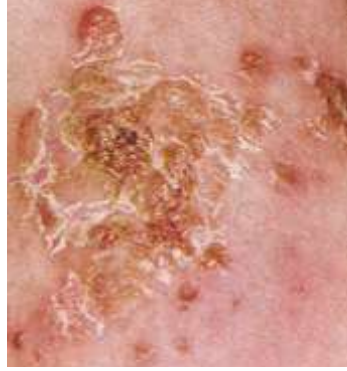
- **Püstül:** İçinde cerahat bulunan şekli veziküle benzeyen lezyonlardır. Beyaz, sarı veya yeşil-sarı renkte olabilirler. Cerahatle birlikte kan varsa kırmızı renkte olabilir. Epidermis püstülleri iyileştikten sonra iz bırakmazlar. Dermis püstülleri iz bırakarak iyileşirler. Veziküller enfekte olursa püstüle dönüşebilirler. Püstüller sfiliz, şarbon, ruam, impetigo vb. hastalıklarda görülür.



**Resim 2.8: Püstül**

### 2.3.1. Sekonder Lezyonlar:

- **Krut (Kabuk):** Dermal kan elemanlarının deri yüzeyine ulaşması ve burada pıhtılaşarak kurumasıyla meydana gelir. Kabuklanma, iltihap, kanın ya da serumun kuruması sonucu oluşur.



**Resim 2.9: Krut**

- **Ülser:** Dermis ve daha alt tabakalarda meydana gelen doku kaybıdır. Ülserler, yanık sonucu oluşabilecekleri gibi donmalar, radyasyon, kostik ajanlara bağlı olarak da gelişebilir. Ülserler iyileşirken skar bırakır.



**Resim 2.10: Ülser**

- **Skuan (Kepek):** Epidermis tabakasındaki normal keratinizasyonun hızlanmasına bağlı olarak derinin pul pul veya ince tabakalar hâlinde kuruyarak dökülmesiyle skuan meydana gelir.



**Resim 2.10: Skuan**

- **Erezyon:** Epidermis tabakasında doku kaybının olduğu lezyonlardır. Erezyonlar iyileşirken skar dokusu bırakmazlar.
- **Atrofi:** Deri tabakalarının incelmesi sonucu derinin normal çizgilerinin kaybolmasıdır. Deri gevşek, ince ve kırışıktır. Deri sıkıştırıldığında sigara kâğıdı gibi kırışır. Deri incelendiği için derinin altında kan damarları görülür.



**Resim 2.11: Atrofi**

- **Ragat (çatlak):** Derinin gerilmesine bağlı olarak oluşan yüzeysel çatlak ya da yırtılmalardır. Ellerde ve ağız kenarlarında görülür.



**Resim 2.11: Ragat**

- **Fissür (Yarık-Derin Çatlak):** Epidermis ya da nadiren dermise kadar uzanan derinin bütünlüğünü bozan derin yerleşmiş çatlaklardır. Sık hareket eden bölgelerde, derinin hassas, duyarlı, kuru olduğu zamanlarda, soğuk, rüzgâr, su ve sabun etkileriyle oluşabilir.
- **Gom:** Daha çok granüloamatöz hastalıklarda görülür. Derinin subkutis tabakası kaynaklıdır. Önce nodül şeklinde başlayıp sonra ülserleşen daha sonra skar bırakarak iyileşen lezyonlardır. Sifiliz ve tüberküloz enfeksiyonlarında görülür.
- **Kist:** İçi sıvı dolu bir kese şeklinde yarı sert lezyonlardır.
- **Vejetasyon:** Horozibiği veya karnabahar görünümünde kuru, bazen sızıntılı veya iltihaplı deri lezyonlarıdır.
- **Diskromi:** Deride görülen, deri renginin koyulaşması veya azalması bazen de tamamen kaybolmasıdır. Melanin pigmentinin çoğalmasıyla ortaya çıkan renk koyulaşmasına **hiperpigmentasyon**; azalmasına **hipopigmentasyon**; tamamen kaybolmasına ise **depigmentasyon** ya da **akromi** denir.

## 2.4. Benler (Nevus)

Genellikle derinin zararsız değişikliklerindedir. Tıp dilinde melanositik nevüs olarak bilinirler. Melanosit denen pigment hücrelerin (derinin rengini veren hücreler) çoğalması sonucu gelişirler.

Benler kabarık ya da düz olabilirler. Renkleri kahverengi, pembe ve siyaha kadar değişebilir. Benlerin sayısı genetik etkenler ve güneşe maruz kalmanın derecesine bağlı olarak değişir. Benler doğumsal olabildikleri gibi çoğunlukla çocukluk yaşında gelişirler.



**Resim 2.11: Nevüs tipleri**

- **Doğumsal pigmente nevüs:** Doğuşta mevcut olan bir ben konjenital pigmente nevüs olarak adlandırılır. %1 bebekte bu benler görülür. Boyutları birkaç milimetreden vücudun çok geniş alanlarını kaplayacak kadar olabilir. Özellikle çok geniş olanlarının melanom denen bir cilt kanserine dönüşme olasılığı vardır.
- **Halo Nevüs:** Bazı benlerin etrafı beyaz bir halka ile kaplı olabilir. Bu tip benler daha çok çocuklukta ve ergenlik döneminde görülür. Bunların herhangi bir zararı yoktur. Zamanla ortadaki ben ile beyaz halka yok olur. Bazen renk değişikliği melanom denen cilt kanserinde de görülebilir. Eğer böyle bir durumdan şüphelenilirse biyopsi almak gerekebilir.

- **Çiller:** Çiller küçük, açık kahve renkli, düz deri lekeleridir. Genellikle açık tenli kişilerde görülür. Güneşe maruz kalınan alanlarda ve yaz aylarında renkleri koyulaşır.
- **Clark Nevüs (Atipik Nevüs):** Sıra dışı benler olarak bilinirler. Bu benler normal olmayan görüntüdedirler. Kenarları düzensiz, büyük boyutta, sıklıkla melanom denen cilt kanserine benzer şekildedirler. Fakat çoğunlukla selim huyludurlar. Kaygı uyandıran görünümlelerinden dolayı cerrahi olarak çıkarılabilirler. Sıradışı benleri olan kişilerin (özellikle ailelerinde melanom denen cilt kanseri var ise) melanona yakalanma riski daha fazladır.

**Tedavi:**

- **Tıraşlama şeklinde biyopsi:** Deriden kabarık bir ben bu yöntem ile kolayca tedavi edilebilir. Deri, lokal anestezi ile uyuşturulduktan sonra bir cerrahi bıçak veya koter ile çıkartılır. Yara düz beyaz bir leke bırakarak iyileşir.
- **Nevüsün cerrahi olarak çıkartılması:** Bu yöntem nevüs düzse ve melanoma denilen cilt kanseri şüphesi varsa yapılır. Derideki ben, tam kalınlığı ile çıkarılır ve sonra dikiş atılır. Çıkarılan ben, patolojik incelemeye gönderilir. Cerrahi yapılan yerde ince bir çizgi şeklinde iz kalabilir. Benlerin üzerindeki kıllar tıraş edilebilir.

Birçok nevüs zararsız olması ve çıkarılmasına gerek olmamasına rağmen aşağıdaki durumlarda çıkarılmalıdır:

- Kanser olasılığı varsa, bir nevüsün yapısı düzensizse, çevreye doğru yayılıyor ve rengini değiştiriyorsa çıkarılmalıdır.
- Eğer bir nevüs kıyafetlerin, tarağın ve tıraş bıçağının bene zarar verebileceği yerlerde ise çıkartılmalıdır.
- Kozmetik nedenlerden kaynaklı olarak çıkarılabilir.

## 2.5. Siğil (Verruka)

Siğiller; derinin üst tabakasına ya da mukozaya yerleşen Human Papilloma Virüs / HPV olarak bilinen bir virüse ait enfeksiyonlardır. Siğillerin şekli bulunduğu bölgeye ya da tipine göre değişmekle beraber, çoğunlukla deriyle aynı renkte, kabarık, nasırımsı sert görünümündedir. Siğiller, virütik ve bulaşıcıdır. Bulaşma, direkt temas ya da otoinokülasyon ile olur. Siğiller herhangi bir yaşta görülebilir. En çok puberte çağında görülmektedir.



**Resim 2.12: Siğil tipleri**

➤ **Verruca çeşitleri dört ana grupta toplanır:**

- **Yaygın siğiller/verruca vulgaris:** Parmaklarda, ellerde ve tırnak çevresinde görülen siğillerdir. Toplu iğne başından nohut büyüklüğüne kadar çeşitli büyüklükleri vardır. Deri bütünlüğünün bozulduğu durumlarda (tırnak yeme/yolma, vb.) daha kolay çıkar. En çok çocuklarda görülür.
- **Ayak tabanı siğilleri/plantar warts:** Tek olabilir veya çoklu gruplar (mozaik warts) hâlinde olabilir. Diğer siğillerden farkları deri içine gömülü görünümdeyler ve ağrı yapabilirler. Vücut ağırlığının basısına bağlı olarak bu şekilde gelişirler. Üzerlerinde kanama odaklarını gösteren kırmızı/siyah noktacıklar olabilir. Ağrı, siğilin büyüklüğüne ve derinliğine (basıya) göre değişir.



**Resim 2.12: Ayak tabanı siğili**

- **Düz siğiller/flat warts:** Küçük, yumuşak ve üzerleri düz siğillerdir. Sayıları çok fazla olabilir. Vücudun her yerinde olabileceği gibi en çok yüz ve saçlarda görülür. Düz olmaları sebebi ile gözden kaçırılabilirler.
- **Genital warts (condiloma):** Daha çok yetişkinlerde görülür ve yaşam kalitesini etkiler. Farklı büyüklük ve sayıda olabilirler. Genital organların dışında, bayanlarda vajen, servix gibi iç kısımlarda da olabilirler. Çok eşli ve güvenlik önlemi olmadan cinsel temasta bulunanlarda sık rastlanır. Bu tip, özellikle bayanlarda servixi (rahim ağzını) uzun süre tedavi edilmeksizin tutarsa kansere kadar giden değişikliklere neden olabilir.



**Resim 2.12: Genital siğil**



**Tedavi:** Siğiller malign değildir. Ancak bazen estetik amaçla tedavi gerekebilir. Tedavide beyazlatma ya da çeşitli asitlerle küçültme yapılabilir. Bazen cerrahi tedavi de gerekebilir. Bu lokal uygulamalardan başka elektrokoterizasyon (koter ile yakma), kriyoterapi (sıvı nitrojen ile dondurma) ve immünoterapi yapılabilir. Bu yöntemler başarılı olmazsa radyoterapi uygulanabilir.

## 2.6. Egzama (Dermatit)

Egzama, çeşitli eksojen veya endojen faktörlere karşı derinin inflamasyonlu cevabıdır. Genellikle kaşıntılıdır. Belirgin derecede enflamasyon ve vezikül oluşumu görülebilir. Egzama, toplumda en sık rastlanılan, rahatsız edici ve kötü görünümlü bir deri hastalığıdır. Basit bir tedavi ile kontrol altına alınabilir.



Resim 2.13: Egzama tipleri

Egzama; akut ve kronik egzama olarak görülür.

- **Akut egzama:** Akut egzama hızlı gelişir. Kırmızı bir döküntü, su toplaması, şişlik şeklinde görülür.
- **Kronik egzama:** Akut egzama uzun sürerse kronik egzamaya dönüşür. Deri koyulaşır, kalınlaşır ve çatlar.



Resim 2.13: Kronik egzama

Egzamanın sınıflandırılması çok zor olmasına rağmen eksojen ve endojen egzamalar olarak iki ana başlık altında incelenir:



➤ **Endojen egzamalar:** Organizmanın kendi içinden kaynaklanan egzamalar, dermatitlerdir.

- **Atopik dermatit:** Genellikle saman nezlesi, astım gibi alerjik hastalığı bulunan kişilerde görülür. Daha çok diz ve dirseklerin yüzlerinde, yüz ve boyunda meydana gelir. Bazen gövdede görülebilmektedir.



**Resim 2.13: Atopik dermatit**

- **Seboreik dermatit:** Bu hastalıkta saçlı deri, kaş, göz kapakları, kulak ve göğüs ortasında kırmızı pullu kaşıntılı bir döküntü gelişir. Ayrıca göbek deliği, kalçalar, koltuk altları, göğüs altları ve kasıklar gibi deri kıvrımları da tutulabilir.



**Resim 2.13: Seboreik dermatit**

- **Liken simpleks (nörodermatit):** Asabi kimselerde ense, sırt, bilekler veya vücudun herhangi bir bölgesinde sınırları net, deriden kabarık, kuru, kaşıntılı ve renkleri kırmızı-kahverengi arasında değişen plaklar şeklinde gelişen dermatittir.

- **El, ayak ve avuç içi egzama:** Oldukça sık görülen egzama şeklidir. Nedeni ellerin mekanik, kimyasal travmalara maruz kalması ve ayakların, ayakkabı içinde uzun süre sıcak, nemli ortamda kalmasıdır. Her iki el veya ayakta (simetrik) şiddetli kaşıntı ve iltihaplı bir tablo olarak görülür.



Resim 2.14: Avuç içi egzaması

- **Eksojen egzemalar:** Temasa bağlı veya dış kaynaklı egzamalardır.



Resim 2.14: Eksojen egzama

- **İrritan kontakt dermatit:** Deride hasar oluşturan irrite edici bir madde ile temas sonrasında gelişen inflamasyondur. Bu irritan faktör ve maddeler; güneş ışınları, radyasyon, X ışınları, lazer ışınları, yağ çözücüler vb.'dir.
  - **Alerjik kontakt dermatit:** Egzamanın en çok görülen şeklidir. Kişinin hassas olduğu alerjenlerle teması sonucu gelişen egzamadır. Sık rastlanılan alerjenler; nikel, lastik, boyalar, koruyucular, parfümler ve bazı bitkilerdir.
  - **Enfektif dermatit:** İmpetigo denilen bakteri enfeksiyonu ya da mantar enfeksiyonları da dermatit görüntüsü oluşturabilir.
  - **Gravitasyonel egzama:** Özellikle yaşlı kimselerin alt bacaklarında varise bağlı olarak gelişen egzama türüdür.
  - **Otitis eksternal dermatit:** Dış kulak yolunda görülen egzama türüdür.
- **Etyoloji:** Egzamalar genellikle alerjiden dolayı oluşur. Ancak stres de egzamaya sebep olmaktadır. Egzamalar en fazla küçük çocuklarda ve bebeklerde görülür. Fakat çocuk büyüdükçe egzama kendiliğinden geçer.

➤ **Belirti ve Bulgular**

- Kaşıntı, deride gerginlik, ufak pullanmalar görülür.
- Yenidoğanlarda atopik dermatit genellikle yüzde ve kulak arkasındaki pililerde, dirseklerde, dirseklerin arkasında ve popolarda görülür. Çocuklarda kol ve bacakların dış yüzünde de görülür.
- Egzamada iltihaplı deri bölgesi kızarır ve kaşınır. Deri kurur ve üstünde sivilceye benzer oluşumlar görülür. Bunlar yer yer su toplar.
- Egzamalı bölge kaşınırsa enfeksiyon yayılır, deri kanar, iltihaplanır, ağrı yapar.
- Deride çatlaklardan giren mikro-organizmalar yayılabilir.
- Yetişkinlerde egzama önce yüzde ve baş derisinde çıkar. Sonra kol ve bacaklarda, özellikle derinin katlandığı ya da giysilerin sürtüdüğü yerlerde görülür.

➤ **Tanı:** Anamnez, fizik muayene ve yama testi (özellikle alerjik kontakt dermatitte) ile konur. Kanda IgE antikorlarına bakılır.

➤ **Tedavi ve hemşirelik bakımı:** Hastalığa neden olan faktör tespit edilmişse hastanın bundan uzak durması önerilir. Hastanın bir gıdaya alerjisi varsa bu gıda diyetinden çıkarılmalıdır. Eğer çevresel bir faktöre karşı duyarlılığı varsa hasta ondan da kaçınmalıdır. Egzamalı insanlar çok kaşındıkları için tırnakları kısa, temiz ve bakımlı olmalıdır.

Egzamalı kişilerin derileri çok hassastır. Bu nedenle egzamalı kişiler tahriş edici maddelerden uzak durmalıdırlar. Egzamalar genellikle uzun süre kalır. Cilt kurduğunda mutlaka nemlendirilmeli ve sabun kullanılmamalıdır. Ilık suyla banyo yapılmalıdır. Egzamalı deri toz, su, kimyasal madde, deterjan, travma gibi tahriş edici etkenlerden uzak tutulmalıdır.

- **Lokal kortizonlu ilaçlar:** Yüzeysel kortizonlu krem ve merhemler kaşıntılı alanlara 5-15 gün boyunca doktor önerisine göre uygulanmalıdır.
- **Antibiyotikler:** Egzamayı etkilediği veya başlattığı düşünülen bir bakteri varsa antibiyotik kullanılır.
- **Antihistaminikler:** Antihistaminikli tabletler kaşıntıyı önler. Özellikle gece kullanımı faydalıdır.

## 2.7. Sedef Hastalığı (Psöriasis)

Deride kırmızı üzeri beyaz pullu çeşitli büyüklükte döküntülerle seyreden, alevlenme ve iyileşme dönemleri gösteren ve ömür boyu sürebilen bir cilt hastalığıdır. Kalıtımla ilişkilidir. Herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. En çok 16-22 yaşlarında başlar. 50'li yaşlardan sonra da başlayabilir.



**Resim 2.15: Sedef**

- **Etyoloji:** Nedeni tam bilinmemektedir. Kalıtsal olarak yatkınlığı olan kişilerde bazı infeksiyonlar, fizik, kimyasal veya psikolojik travmalar, gebelik, menopoz gibi hormonal dalgalanmalar, bazı ilaçlar hastalığın ortaya çıkışında tetikleyici olabilir.
- **Belirti ve Bulgular**
  - Hastalığın başlangıcında deride küçük kırmızı bir kabarıklık vardır. Bu kabarıklık giderek genişler ve kabuklanmalar ortaya çıkar. Kabuklar kaldırıldığında altta küçük kırmızı kanama alanları görülür.
  - En çok görüldüğü bölgeler diz, dirsek, saçlı deri, kuyruk sokumu, kasık bölgesi, genital bölge, kol ve bacaklar, avuç ve ayak tabanları, vücuttaki kıvrım bölgeleridir.
  - Tırnak tutulumuna bağlı olarak tırnaklarda çöküntüler, renk ve şekil değişikliği görülür.



**Resim 2.16: Sedefin belirtileri**

- Özellikle çocuklarda boğaz infeksiyonları sonrası, boyutları bir santimetreden küçük olan yaygın döküntüler olabilir.
- Vücutta çok sayıda küçük kırmızı, üzeri kabuklu lekeler ortaya çıkar. Haftalar veya aylar içerisinde kendiliğinden kaybolur.
- Sedefin, püstüleri psoriasis diye isimlendirilen cerahatli döküntülerle seyreden, alışılmışın dışında kıvrım bölgelerini (koltuk altı, meme altı, kasık gibi) tutan çeşitleri de vardır.

- Sedefi olanların %5 ile 10'unda eklemler de tutulabileceğinden eklem hareketleri sertleşir ve ya ağrılı olabilir. En fazla tutulan eklemler el ve ayak parmak uçlarındaki eklemlerdir.
- **Tanı:** Fizik muayene ile kolayca konur. Şüphe edilirse biyopsi yapılır.
- **Tedavi ve hemşirelik bakımı:** Sedef hastalığı uygun tedavilerle kontrol altına alınabilir:
  - Tedavide öncelikle alevlenmeye neden olabilecek nedenler engellenmelidir.
  - Hastalar hastalığı konusunda bilinçlendirilmelidir.
  - Hastanın derisinin kuruması engellenmelidir.
  - Doğrudan deriye uygulanan ilaçlar topikal tedaviler olarak bilinir. Bunlar krem, merhem ve losyonları kapsar. Nemlendiriciler kepeklenmeyi azaltır ve kaşıntının kontrol altına alınmasını sağlar. İhtiyaç duyulduğu sıklıkta nemlendiriciler kullanılabilir.
  - Kortizonlu pomatlar, D vitamini türevleri, katranlı ürünler kullanılır.
  - Fototerapi; bu terim ultraviyole ışığı ile değişik bazen de özel tabletler olarak uygulanan tedaviyi ifade etmektedir. Sedef çok yaygın olduğunda topikal tedavilerle düzelmediğinde ya da tedaviden hemen sonra tekrarladığında fototerapi kullanılır. Topikal tedavi fototerapi sırasında genellikle devam eder.
  - Özel makinalar kullanılarak ultraviyole ışığı (UV) iki tipi verilebilir (UVA ve UVB şeklinde).

## 2.8. Mantar Enfeksiyonları

Dermatofitler denilen cildin üst tabakası, tırnak ve saç gibi yerlerde üreyen, küf benzeri mantarlarla enfeksiyon meydana gelmesidir. Geçiş çoğunlukla insandan insana ya da hayvandan insana olabilir.

- **Etyolojisi**
  - Hastalık etkeni; ayakkabı, terlik, havlu, ortak kullanıma açık olan duşlar, jimnastik salonları, yüzme havuzları, otel ve cami halılarında bulunur.
  - Aşırı terleme, ayakların duş, yüzme ve abdest sonrası nemli kalması, aşırı el yıkama, çamaşır ve bulaşık gibi nedenlerle ellerin sürekli ıslak kalması durumlarında ortaya çıkar.
  - Ortak terlik, ayakkabı ve çorap kullanımı durumlarında çok görülür.
  - AIDS başta olmak üzere bazı enfeksiyon hastalıklarında görülür.
  - Topikal ve sistemik bazı ilaçların uzun süre kullanımında görülür.
  - Ergenlik öncesi çocuklarda sıklıkla saçlı deride görülür.
  - Gebelikte, diabetlilerde, kanser hastalarının ileri döneminde, vücut direnci kırılmış hastalarda görülür.

➤ **Mantar Çeşitleri ve Belirtileri**

- **Tinea pedis (ayaklarda görülen mantar):** Ayaklar daha sık nemli kaldığı için ayak parmak aralarını tutar. Parmak aralarında beyazlaşma, soyulma ve kaşıntı görülür. İlerlemiş vakalarda ayak tabanlarında da soyulma, kalınlaşma, su toplanması görülebilir.



**Resim 2.17: Ayak mantarı**

- **Tinea corporis (vücut mantarı):** Vücudun herhangi bir yerinde olabilir. En sık nedeni dermatofitlerdir. Kızarıklık, pullanma, kaşıntı gibi belirtilerle başlar. Lezyon, çevresine halka şeklinde ilerlerken orta bölgesi düzelmeye başlar. Erkeklerde kasık bölgesinde, kadınlarda meme altlarında sık görülür. Çocuklarda bez bağlanan bölgede görülür. Kadınlarda meme altında ve bebeklerde bez bölgesindeki mantarda etken, candidalardır.



**Resim 2.18: Vücut mantarı**

- **Tinea kapitis:** Kafatası derisi ya da saçları tutan bu mantar enfeksiyonu çocuklarda sık görülür. Genellikle saçlar belli bir bölgede dökülür, aynı bölgede kızarıklık ve pullanma vardır. Saçlar çekildiğinde kolayca ele gelir. Hayvanlardan bulaşan tipte iltihaplanma ve kızarıklık daha fazladır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük, kalabalık, temizliğe dikkat edilmeyen yerlerde daha fazla görülür.



**Resim 2.18: Tinea kapitis**

- **Onikomikoz:** Tırnağın mantar enfeksiyonudur. Kandida veya dermofit denen türleri ile oluşur. En çok ayak tırnaklarında görülür. Tırnak altlarında kalınlaşma ve renk değişikliği olabilir. Tırnak parlaklığını yitirir, kalınlaşır, sarı veya sarı-kahverengi olur. Bulaşma, ortak kullanılan terlik, ayakkabı, duş, havuz, çıplak ayakla yere basmak bu mantar türüne neden olabilir. El tırnakları daha az tutulur.



**Resim 2.19: Mantarlı ve normal tırnak**

- **Tinea versicolor:** Maya mantarları nedeni ile kollar, bacaklar, boyun, göğüs, sırt gibi alanlarda açık ya da koyu lekeler şeklinde görülür. Genellikle yaz aylarında, terlemenin çok olduğu aylarda başlar. Kışın da devam eder. Kaşıntı azdır. Başka kişilere bulaşmaz. Hemen herkeste normal deride bulunan bu mantar, uygun koşullarda bazı kişilerde hastalık oluşturur. Tedavi ile geçer. Terleme, sıcaklık gibi uygun şartlarda tekrarlayabilir.



**Resim 2.19: Tinea versicolor**

#### ➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

- Mantar enfeksiyonu mutlaka ilaç tedavisi gerektiren bir hastalıktır. Doğru ilaç kullanımına ne kadar erken başlanırsa tedavinin başarısı o denli yüksek olur. Hastalık çok fazla yayılmadan, ilerlemeden tedavi edilmelidir. İlaçların her gün aynı saatte ya da saatlerde alınmasına, uygulanmasına dikkat edilmelidir.
- Mantar enfeksiyonlarında küçük alanlar tutuldu ise topikal dediğimiz kremler yeterli olur. Saçlı deri, tırnak ya da geniş alanları tutan mantar enfeksiyonlarında tedavi oral yolla yapılmaktadır.

- Eğer kullanılan ilaçların içerisinde krem, merhem veya sprey formda ilaçlar varsa, bu ilaçların ilgili cilt bölgesi tarafından iyice emildiğinden emin olunmalı, ilaç tedavisi yarıda kesilmemelidir.
- Mantar enfeksiyonları genellikle ilaç tedavisine iyi cevap verir. Birkaç günlük tedavi sonrasında genellikle hastalığın hızla iyileştiği görülür ancak bu durum hastaları yanılmamalıdır. Enfeksiyonun tamamen temizlenmesi ve tekrarının önlenmesi açısından ilaçlar, belirtilen srenin tamamı boyunca kullanılmalı ve tedaviyi destekleyici koşullar itina ile sağlanmalıdır. Aksi takdirde hastalık tekrar nks edebilir.
- Tedaviye en geç cevap veren ayak tırnak mantarıdır. Tedavi 3-4 ay sürer. Yaşlı hastalarda, diabeti olanlarda, dolaşım bozukluğu olanlarda tedavi süresi uzayabilir.
- İltihabi hastalıklar ile birlikte görülen bazı mantar enfeksiyonlarında kortizon içerikli ilaç kullanımı gerekebilir. Ancak kortizonlu ilaçların gerek bağışıklık sistemi üzerine baskılayıcı etkilerinden gerekse diğer yan etkilerinden ötürü hekimler tarafından belirtilenden daha uzun süre kullanılmamalarına dikkat edilmelidir.
- Mantar, nemli ortamlarda çoğalan bir canlı türüdür. Hastalıklı cilt bölgesinin ıslak, terli olması tedaviyi güçleştirir. Tedavi sresinde ve sonrasında cildin kuru tutulmasına zen gösterilmelidir.
- Mantar enfeksiyonu, bulaşıcılığı yüksek bir enfeksiyon türüdür. Enfeksiyonlu hastanın hastalığı diğer kişilere bulaştırmasını önlemek için terlik, çorap, havlu gibi kişisel eşyalar ortak kullanılmamalıdır.
- Mantar enfeksiyonunun vücudun farklı bölgelerine bulaştırılmamasına dikkat edilmelidir. Mantar enfeksiyonu bulunan bölgeye dokunduktan sonra eller mutlaka yıkanmalıdır. Eller yıkanmadan vücudun diğer bölgelerine temas etmesi hâlinde enfeksiyon bu bölgelere bulaşabilir.
- Mantarlar zerine başka enfeksiyonlar da eklenebilir. Mantarlar lenf bezlerine yayılarak lenfanjit (lenf bezi iltihabı) yapabilir. Selloit ve erizipel gibi cilt ve cilt altı yumuşak doku enfeksiyonuna sebep olabilir. İlerlediği takdirde fil bacağı (elephantiasis) denilen hastalığa neden olabilir. Tedaviden çok korunma yöntemlerine önem vermek daha önemlidir.



## 2.9. Erizipel (Yılanlık)

Genellikle hemolitik streptokokların neden olduğu, derinin akut ve yüzeysel infeksiyonudur. Etken, deri ve mukozadaki çatlak ve sıyrıklarla vücuda girer. Erizipel bağışıklık bırakmayıp, bazı vakalarda streptokoklar deri altında uzun müddet gizli kalıp fırsat bulunca tekrar hastalık yapabilir.



**Resim 2.20: Erizipel**

- **Etyoloji:** Etken genellikle A grubu beta hemolitik streptokoklar, bazen de stafilokokus aureus'tur. Sıklıkla çocuklar ve yaşlılarda ortaya çıkar.
- **Belirti ve Bulgular**
  - Ani yüksek ateş, hâlsizlik
  - Baş ve vücut ağrıları,
  - Hasta deride gerginlik hissi,
  - Sağlam deriden belirgin bir hatla ayrılan ağrılı parlak kırmızı ödemli portakal kabuğu görünümlü lezyon,
  - Hastalanan deri kısmına yakın bölgedeki lenf düğümlerinde şişlik ve ağrı,
  - Kusma ve ishal,
  - Ağır vakalarda sinir sistemi belirtileri,
  - Nadir olarak nefrit, endokardit, myokardit pnömoni görülebilir.
- **Tanı:** Klinik tablo ve lezyonun görünümüne göre konur.
- **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**
  - Doktor kontrolünde antibiyotik tedavi ve deriye kullanılacak antiseptik merhemler kullanılabilir.
  - Tedavide en uygun antibiyotik penisilin grubudur. Yüksek dozda ve erken başlanmalıdır.
  - Yatak istirahati çok önemlidir.
  - Hastanın bol sıvı gıda alması önemlidir.
  - Hastaya deri temizliği ve vücut hijyeni konusunda bilgi verilmelidir.
  - Sık yineleyen erizipelde giriş odağı bulunup tedavi edilmelidir.

## 2.10. Pyoderma (Deri İltihabı /İmpetigo)

A grubu beta hemolitik streptokokların neden olduğu lokal deri enfeksiyonudur. Yüzeysel epidermis katında gelişen ya da daha derin dokulara ilerlemiş bir pyoderma olabilir ya da lokal veya yaygın pyoderma da olabilir.



Resim 2.21: Pyoderma

- **Etyoloji:** Sistemik hastalıklar, immün yetmezlikler, alerji ve parazitler deride pyodermayı hazırlayıcı ve artırıcı etkenlerdir. Derideki tahribatın şiddeti önemlidir. Derideki lezyon ne kadar derinse pyodermada o oranda şiddetli ve yaygın olur.
- **Belirti ve bulgular:** Lezyon papül olarak başlar. Daha sonra eritemli vezikül ardından da püstül hâline gelir. Dört-beş gün sonra lezyon, karakteristik bal rengi kabuklanarak skar bırakmadan kaybolur. Bu yaralar genellikle kaşıntıya neden olur. Lezyonlar en çok boyun, yüz, eller ve alt ekstremitelerde görülür. Sistemik enfeksiyon bulgusu görülmez.
- **Tedavi ve hemşirelik bakımı:** Tedavide lezyonlar temizlenir. Krutlar kaldırılır. Lokal antibakteriyel ilaçlar uygulanır. Tutulum yaygın ise, oral olarak 2 hafta süre penisilin veya eritromisin kullanılabilir. Nüks etme ihtimali olan pyodermalarda gerekli tedavi yapılmazsa septisemi riski artar. Kişisel hijyen çok önemlidir. Kişisel hijyene dikkat edilmelidir. Deride herhangi bir nedene bağlı oluşan yaraların temiz tutulmasına dikkat edilerek hastalık oluşumunun önüne geçilmelidir.

## 2.11. Zona Zoster (Herpes Zoster)

Genel adıyla zona diye bilinen varisella zoster virusunun yol açtığı ağrılı veziküller ile seyreden bir enfeksiyondur. Önceden geçirilmiş suçiçeği enfeksiyonu sonrası sinir köklerinde latent hâle geçen virüs, bazı faktörlerle aktive olarak zonayı oluşturur.



Resim 2.22: Zone zoster

## ➤ **Etyoloji**

50 yaşın üzerinde daha fazla olmakla beraber her yaşta görülebilir. Hastalığı geçiren kişilerde bağışıklık oluşur. Virüs bir sinir hücresi boyunca lokal olarak sinir hücrelerinden deri yüzeyine ulaşır ve burada veziküler döküntülerle ortaya çıkar.

- Bağışıklık sistemi zayıf olanlarda,
- Kronik enfeksiyon hastalıklarında,
- Herhangi bir hastalığın seyri sırasında,
- Yoğun stres, üzüntü uykusuzluk durumlarında,
- AIDS'de,
- Kanser ve ışın tedavilerinde zona hastalığını ortaya çıkar.

## ➤ **Belirti ve Bulgular**

- Etkilenen sinirin yayıldığı bölgede önce kaşınma, batma; bazen hafif ağrılı bazen de çok şiddetli ağrılı veziküller görülür. Sinir boyunca vezikül döküntüsü olur (Duyu sinirlerini tutarsa ağrı çok şiddetli olur.).
- Eğer kranial sinirlerinden bazıları tutulursa geçici yüz felci, görme problemleri, kulak problemleri görülebilir.
- Döküntüler en çok interkostal sinir yollarını tutar.
- Döküntüler genellikle vücudun bir yarısında görülür. (Gövdenin sağ tarafında döküntüler varsa, sola geçmez.) Ancak bazen yaygın olabilir.
- Diz, dirsek altında kalan bölgelerde zona oldukça az görülür.
- Genelde 1-3 haftada kabarcıklar kaybolur. Yerinde hafif koyu renkli lekeler kalır. Bu lekeler bastırınca birkaç dakika süren şiddetli ağrılar meydana gelir. Bu ağrılar aylarca hatta yıllarca sürebilir. Bu durum post herpetik nevralji olarak adlandırılır. Post herpetik nevralji sıklıkla tedavilere dirençli, fiziksel ve sosyal sakatlıklara, psikolojik bozukluklara yol açabilen ve yıllarca sürebilen kronik bir ağrı sendromudur.

➤ **Tanı:** Tanı dermatolojik muayene ile konur. Ağrılı, gruplaşmış, içi su dolu kesecikler tanının konulmasını kolaylaştırır.

## ➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

- Oral antiviral ilaçlar verilmelidir.
- Zona sonrası oluşabilecek ağrıların önlenmesinde, B vitamini verilmesi çok önemlidir. Vücut direncini artırıcı vitamin desteği de takviye olarak verilmelidir.
- Ağrının tedavi sırasında kontrol altına alınması önemlidir.
- Zonanın tedavisi sonrasında ağrı devam ediyorsa doktor kontrolünde ilaçlar kullanılmalıdır.
- Hastalara sağlıklı beslenmeleri, istirahat etmeleri bol su içmeleri ve stresten uzak durmaları önerilir.

## 2.12. Cilt Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı

- Vücut direncinin düşmesi hastalık oluşumunu hızlandırdığı için dengeli beslenme, dinlenme konularında hastalar bilgilendirilip eğitilmelidir.
- Stres, vücut direncinin düşmesine sebep olur. Bu da cilt hastalıklarının oluşumunda etkilidir. Bu nedenle hastalar stresten uzak durmaları konusunda eğitilmelidir.
- Hastalar kişisel hijyen, cilt temizliği ve önemi konusunda eğitilmelidir.
- Kendi günlük temizliğini yapamayan hastaların temizliği yapılmalıdır.
- Tırnakların düzenli olarak kesilmesi ve temiz tutulması gerektiği anlatılmalıdır.
- Ailesinde bulaşıcı cilt hastalığı olanlar uyarılmalı, onlara eğitim verilmeli, hijyen kuralları anlatılmalı, dikkat edilmesi gereken noktalar vurgulanmalıdır.
- Toplu yaşanan yerlerde havlu, terlik, çamaşırlar kişiye özel olmalı; başkalarının eşyalarının kullanılmaması gerektiği açıklanmalıdır.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi tırnak mantarı enfeksiyonudur?  
A) Tinea kapitis  
B) Onikomikoz  
C) Tinea korporis  
D) Tinea pedis
2. Çocuklukta geçirilen suçiçeği enfeksiyonu erişkinde hangi hastalığa neden olur?  
A) Sedef  
B) Erizipel  
C) Zona zoster  
D) Kızamıkçık
3. Aşağıdakilerden hangisi deriden kabarıklık olmayan renk değişikliğidir?  
A) Papül  
B) Eritem  
C) Purpura  
D) Makül

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

4. ( ) Organizmanın kendi içinden kaynaklanan egzemasına eksojen egzema denir.
5. ( ) Mantar enfeksiyonunun bulaşmasında ortak eşyaların kullanılmasının hiçbir önemi yoktur.
6. ( ) İçinde cerahat bulunan veziküle benzer lezyonlara püstül denir.

## DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

# MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Deriye yapılan ovuşturma ya da herhangi bir cisim ile bastırıldığında bu alanda ürtiker gelişmesine ne ad verilir?  
A) Dermografik ürtiker  
B) Kolinerjik ürtiker  
C) Basınç ürtikeri  
D) Akuasenik ürtiker
2. Hastanın hassas olduğu yiyeceklerden ileri gelen ve genel olarak mide bağırsak bozukluğu ile seyreden alerjiye ne ad verilir?  
A) Alerjik nezle  
B) Besin alerjisi  
C) Gastrointestinal sistem alerjisi  
D) İlaç alerjisi
3. Aşağıdakilerden hangisi alerjiye neden olan etkenin kontrol altına alınıp hastanın bundan uzaklaştırılmasına verilen isimdir?  
A) Hipersensivite  
B) Sensitizasyon  
C) Eliminasyon  
D) İmmünoterapi
4. Aşağıdakilerden hangisinin alerjik reaksiyon oluşumunda rolü yoktur?  
A) Alerjen  
B) Genetik yatkınlık  
C) Sensitizasyon  
D) Hiçbiri
5. Aşağıdakilerden hangisi kalıtsal alerji eğilimine verilen addır?  
A) Anaflaksi  
B) Atopi  
C) Ürtiker  
D) Angio-ödem
6. Aşağıdakilerden hangisi içi berrak sıvı ile dolu çapı 0.5 cm'yi geçmeyen lezyondur?  
A) Bül  
B) Püstül  
C) Nodül  
D) Vezikül

7. Aşağıdakilerden hangisi endojen kaynaklı dermatittir?  
A) Nörodermatit  
B) Gravitasyonel dermatit  
C) İrritan kontakt dermatit  
D) Enfektif dermatit
8. Aşağıdakilerden hangisi HPV virüsünün yol açtığı lezyondur?  
A) Nevüs  
B) Siğil (verruca)  
C) Egzema  
D) Sedef hastalığı
9. Aşağıdakilerden hangisi epidermis bazen de dermise kadar uzanan deri bütünlüğünü bozan derin çatlaktır?  
A) Fissür  
B) Gom  
C) Ragat  
D) Atrofi
10. Aşağıdakilerden hangisi ayak mantarına verilen isimdir?  
A) Tinea korporis  
B) Tinea kapitis  
C) Tinea pedis  
D) Onkinomikoz

## DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

# CEVAP ANAHTARLARI

## ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	C
3	C
4	B
5	Yanlış
6	Doğru
7	Doğru

## ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	C
3	D
4	Yanlış
5	Yanlış
6	Doğru

## MODÜL DEĞERLENDİRMEİNİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	C
4	D
5	B
6	D
7	A
8	B
9	A
10	C



# KAYNAKÇA

- American Academy of Dermatology, Patient Education Pamphlets, 2002.
- BİROL Leman, N. AYDEMİR, N. BEDÜK, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, İstanbul, 1989.
- ÇAVDAR Fatma, **Genel Beslenme Sağlık Meslek Liseleri Ders Kitabı**, İhlas Gazetecilik A.Ş., İstanbul, 2006.
- İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. **Sürekli Tıp Eğitimleri Etkinlikleri Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu**, İstanbul, 2001.
- KARADAVUT Semra, Seher AHRAZ, **Hastalıklar Bilgisi**, MEB Yayınları, İstanbul, 2006.
- KOCATURK Utkan, **Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü**, A. Ü. Basımevi, Ankara, 1991.
- Ö.ÖZTÜRK, A.TOKMAK, E.GÜÇLÜ- Düzce Tıp Fak., 2005-  
tipdergi.duzce.edu.tr
- TÜZÜN Y., A. KOTOĞYAN, E. AYDEMİR, O. BARANSU, **Dermatoloji**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 1994.
- [http://www.mc.metu.edu.tr/pdf/ODTU\\_SRM\\_brosur\\_sigil.pdf](http://www.mc.metu.edu.tr/pdf/ODTU_SRM_brosur_sigil.pdf)
- <http://www.itf.istanbul.edu.tr/dermatoloji/PSC>
- <http://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-434-05.pdf>
- [www2.ctf.edu.tr/anabilimdallari/.../Viral.pd...](http://www2.ctf.edu.tr/anabilimdallari/.../Viral.pd...)
- <http://www.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1213/unite12.pdf>
- [iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/635/file/Asiri%20duyarlilik.ppt](http://iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/635/file/Asiri%20duyarlilik.ppt)
- <http://www.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1213/unite11.pdf>
- <http://www.baskent.adn.edu.tr/dokumanlar/dermal/ilac.pdf>
- <http://www.ctf.edu.tr/farma/onersuzer/pdf/ilacalerji.pdf4>