

Konu 13-14: Yaşlılığa Bağlı Hematopoetik Sistem Değişiklikleri ve Yaşlılarda Sık Görülen Hematopoetik Sistem Hastalıkları

1. Hematopoetik Sistem Değişiklikleri

Yaşlanmayla birlikte kemik iliği ve lenfoid doku fonksiyonu azaldığı için anemi ya da pıhtılaşma sorunları yaşanabilmektedir. Bunun yanı sıra yaşlılarda antikor cevabı azalır iken otoantikor cevabı arttığından dolayı otoimmün hastalıklar bu grupta daha sık görülmektedir. kırmızı, beyaz küre sayılarındaki değişme anemi (kansızlık), enfeksiyona yakalanma, yara iyileşmesinde gecikmeye neden olabilir.

2. Hematopoetik Sistem Hastalıkları

Kan, plazma adı verilen bir sıvı ve bu sıvı içinde süspansiyon halinde bulunan şekilli elemanlardan oluşur. Kanın yapısındaki değişiklikler nedeniyle kan hastalıkları ortaya çıkar. Lösemi, pıhtılaşma bozukluğu, trombositopeni ve anemi önemli kan hastalıklarıdır.

2.1. Lösemi

2.1.1. Akut Myeloid Lösemi (AML)

2.1.2. Kronik Myelositik Lösemi (KML)

2.1.4. Kronik Lenfositik Lösemi (KLL)

Lösemide Bakım

- Enfeksiyon ve kanama riskinin önlenmesi: Lösemili hastalarda en sık karşılaşılan sorun nötropenidir. Nötropenik hastalarda enfeksiyon gelişimini önlemek için;
 - Hastanın yaşam bulguları sık aralıklarla takip edilmelidir.
 - Hastanın gerekli kültürleri alınmalıdır.
 - Koruyucu izolasyon önlemleri alınmalıdır. Bunun için en etkili önlem hastanın izole edilmesidir. Hasta tek başına ayrı bir odaya alınır. Yanına girilirken maske, gömlek, başlık ve galoş giyilir. Hasta çevredeki enfeksiyon ajanlarından korunur. Hastanın tansiyon aleti ve derecesi ayrılır. Ziyaretçiler kısıtlanır.
 - Düzenli ağız bakımı verilir. Diş fırçalanırken yumuşak diş fırçası kullanması sağlanır. Nötrofil sayısı çok düşük olduğunda, pens ucunda steril gaz bezi ile serum fizyolojik ya da bikarbonatlı su ile ağız temizlenir.
 - Hasta ve ailesine hijyen eğitimi verilir.
 - Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınılır.
 - Doğru perine temizliği alışkanlığı kazandırılır. Kadın hastalara, önden arkaya doğru temizlik yapmaları önerilir.
 - Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır.

• Trombositopenik hastaları korumak için;

- Hasta dişeti kanamaları, burun ve retina kanamaları yönünden gözlenir, idrar ve gaitada kanama araştırılır.

- Hasta travmalardan korunur.

- Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınılır, İ.M. yolla ilaç uygulanmaz.

- Konstipasyon önlenir, gerekirse laksatifler verilir.

- Mümkünse aspirin içeren ilaçları ve trombosit fonksiyonlarını engelleyen ilaçları vermekten kaçınılır.

- Ağız bakımı için yumuşak diş fırçası önerilir.

- Traş için jilet yerine traş makinesi kullanması önerilir.

• Ağrının giderilmesi, hareket ve dinlenmenin sağlanması için;

- Lösemide stomatit hastayı son derece rahatsız eder. Bunun için hastanın ağız bakım sayısı ve sıklığı arttırılır. Gerekirse ağrı kontrolü için analjezikler verilebilir.

- Hastanın tonere edebileceği miktarda aktivitede bulunması sağlanır, aktivite ve dinlenme periyotları planlanır.

- Kemoterapi evresinde komplikasyonlar nedeniyle hastada uyku sorunu olabilir.

Hastanın ilaç saatleri hastanın uyuduğu saate ile örtüşmemesine dikkat eder. Böylece hasta bölünmeden birkaç saat uyuyabilir ve az da olsa dinlenmiş olur.

• Sıvı elektrolit dengesinin sağlanması için;

- Kanama, ateş, yetersiz ya da aşırı sıvı replasman tedavisi hastanın sıvı durumunu değiştirebilir. Aynı şekilde tekrarlayıcı diyare, kusma ve uzun süre antimikrobiyal ajanların kullanılması önemli elektrolit defisiyentine neden olabilir.

- Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı miktarının ölçülmesi ve günlük kilo kontrolü yapılması gereklidir.

- Hemşire hastayı dehidratasyon ve sıvı yüklenmesi yönünden izleyip değerlendirmelidir. Laboratuvar test sonuçları, özellikle elektrolitler, kan üre nitrojeni (BUN), kreatinin ve hematokrit izlenir, bir önceki sonuçla karşılaştırılarak değerlendirme yapılır. Genellikle elektrolit (özellikle potasyum ve magnezyum) replasmanı gerekir.

• Beslenmenin sağlanması için;

- Stomatit ile ilgili olarak ağrı ve rahatsızlık sonucu, hastanın aldığı gıda miktarı azalır. Hastanın daha rahat yiyebilmesi için ağızdaki bu rahatsızlığın hafifletilmesi/giderilmesi gerekir. Yemeklerden önce (açıklandığı gibi) ağız bakımı ve analjezik verilir. Gerektiğinde oral analjezik kullanılır.

- Kemoterapinin yan etkisi olarak görülen bulantı kusmalara karşı antiemetikler verilir. Hastanın Öğünleri sık ve az miktarda olmalı ve gıdaları yumuşak olmalıdır.

- Hastanın diyeti bol proteinli ve vitaminli olarak düzenlenir. Hastaya soyulmamış meyve ve çiğ sebze verilmemelidir.

- Gerekğinde hastaya beslenme desteği sağlanmalıdır (TPN gibi).

• Anksiyetenin giderilmesi için;

- Lösemi tanısı bir hasta için son derece korkutucu olabilir. Bu nedenle hemşire hastanın hastalığı ve tedavisi hakkında hastaya ve ailesine açıklayıcı bilgi vermeli ve mümkün olduğunca anksiyeteyi azaltmalıdır.

- Hemşire, hastaya zaman ayırmalı, anksiyete ve üzüntüsünü paylaşmalı, psikolojik yardıma ihtiyaç duyulduğunda psikolog yardımı sağlanmalıdır.

• Beden bilincinin sağlanması için;

- Kemoterapinin yan etkilerinden biride saç dökülmesi (alopesi) olasılığıdır. Hasta bu konuda bilgilendirilir. Saç dökülmesinin geçici olduğu, tedavi sonrası saçlarının yeniden çıkacağı anlatılmalıdır. Bu dönemde saç dökülmesini göstermeyecek bone, peruk v.b şeyler kullanması önerilir.

2.2. Pıhtılaşma Bozuklukları

2.2.1. Trombositopeni

2.3. Anemiler

Anemi, hemoglobin (Hb) miktarının kişinin yaş ve cinsiyetine göre normal kabul edilen değerlerinin altında olmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği ölçülere göre; erişkin erkeklerde 13 g/dl'nin, kadınlarda 12 g/dl'nin altı anemi olarak kabul edilir. Hemoglobin ve hematokrit değerleri düşer. Kanda oksijen dokulara eritrositlerde taşınır. Anemilerde eritrositlerin azalması demek, dokulara oksijen taşınmasının da azalması demektir.

Etyoloji: Anemiler konjenital ya da edinsel anemiler şeklinde görülebilir. Ayrıca kan kaybına bağlı olarak da anemi gelişebilir.

Belirtiler ve Bulgular: Aneminin derecesine göre değişir. Hafif derecede anemi söz konusu ise hastada belirtiler görülmez. Orta derecede gelişen anemilerde;

- Dispne,
- Eforla çarpıntı ve nefes darlığı,
- Tırnaklarda incelme ve çabuk kırılma,
- Terleme,
- Yorgunluk

Hemoglobin değeri 8 g/dl altına düşmüşse ağır bir anemiden söz edilir Yukarıdaki belirtilerin yanı sıra;

- Renk solukluğu,
- Soğuğa karşı fazla duyarlılık,
- İştah kaybı,

- Baş dönmesi, göz kararması,
- Saçlarda kuruma ve incelme, çabuk kırılma,
- Geç iyileşen ağız yaraları görülür.

Tanı Yöntemleri: Tam kan sayımı, (eritrosit sayımı, hemoglobin ve hematokrit tayini) periferik yayma, serum demir düzeyi, demir bağlama kapasitesi, transferrin saturasyonu, serum ferritin, direkt antiglobulin, hemoglobin elektroforezi gibi tetkikler yapılır.

Komplikasyonlar: Konjestif kalp yetmezliği ve anjina pectoris gelişebilmektedir.

Tedavi: Aneminin; tipine, nedenine ve derecesine göre tıbbi tedavi yapılır.

2.3.1. Demir Eksikliği Anemisi

Demir yetersizliğine bağlı gelişen anemidir. Küçük çocuklarda ve kadınlarda sık görülür.

Etyoloji: Demir eksikliğinin meydana gelmesi şunlara bağlı olmaktadır: Vücudun ihtiyacının artması, (büyümenin hızlı olması, küçük çocuklukta ve adölesan dönemde kadınlarda ise gebelik ve menstrüasyon, fizyolojik olarak demir ihtiyacını artıran faktörlerdir.) paraziter enfeksiyonlar, besinlerle demirin eksik alımı, demir emiliminde problem olması ve kronik kan kaybına bağlı (demir kaybına) olarak demir eksikliği anemisi gelişir. Dünyada özellikle ülkemizde oldukça yaygın görülen anemi tipidir.

Belirtiler ve Bulgular: Yukarıda sayılan genel anemi belirtilerinin yanın da, bazı hastalarda pika (besin olmayan şeyleri yeme) mevcuttur; jeofaji, (kil ve toprak yenmesi) pagofaji (aşırı buz yeme) vardır. Kil ve toprak, demirin bağırsaktan emilimini azaltmaktadır. Toprak ve kil pikası olan çocuklarda demir eksikliği anemisi beraberinde boy kısalığı, seks karekterinde gerilik, yüzde kırmızı, kahverengi lekelere neden olur.

Demir Eksikliği Anemisi Bakım

- Demir eksikliği anemisinde temel hedef demir malabsorbsiyonunu ya da azalmış demir alımının altında yatan nedeni tedavi etmektir. Hastalara hangi gıdaların iyi birer demir kaynağı olduğu öğretilmelidir. Eğer beslenme yeterliyse, diyetle alınan demiri artırmak anlamlı olmayabilir, bu nedenle demir preparatları kullanılır.
- Demir tedavisi oral ve parenteral yol ile yapılır. Oral demir tedavisi, hemoglobin normale döndükten sonra da vücut demir depolarının tam olarak dolması için en az üç ay daha ya da daha uzun süre devam edilmektedir.
- Oral demir tedavisi bazı hastalarda bulantı, kusma, barsak hareketlerinde değişme, karın ağrısı gibi yan etkilere neden olmaktadır.

Oral demir tedavisi alan hastaların eğitimi;

- Yemeklerden bir saat önce ya da yemeklerden iki saat sonra almaları, sut ve sutlu yiyeceklerin demir emilimini azaltacağı belirtilmelidir.
- Demir emilimini artırmak için portakal, limon suyu, çilek gibi C- vitamini içeren gıdaların alımının artırılmasının önemi açıklanmalıdır.
- Konstipasyonu önlemek için lifli gıdaların artırılmasının önemi vurgulanmalıdır.
- İlacın dışkının rengini koyulaştıracağı açıklanmalıdır.
- Likit demir ilaçları dişlerin rengini bozabileceği, ilaç alımından sonra ağzın çalkalanmasının ve fırçalamanın önemi vurgulanmalıdır.
- Hasta tedaviyi tolere edemediği ya da tedaviye yanıtız kaldığı durumlarda ve malabsorbsiyon varsa, parenteral demir tedavisine geçilir. Parenteral olarak kullanılan preparatlar intramüskuler ve intravenoz olarak uygulanabilirler.
- İnamuskuler yol: İM demir uygulamada, Z tekniği kullanılarak deri altına sızmasını önlemek için derine verilir. Enjeksiyon yerinde ağrı ve ciltte renk değişikliği olabilir. Bu durumu önlemek için, hemşireler tarafından kalçanın üst dış kadranına, gluteus maksimus kasına Z tekniğiyle yapılmalıdır.
- İnavenoz yol: Hızlı uygulamalarda vende ağrı, kızarıklık ve ağızda metalik tat hissi ve anaflaktik reaksiyon gibi sistemik yan etkiler olabilir. Başlangıçta mutlaka test edilmelidir.

2.3.2. Hemolitik Anemi

2.3.3. Pernisiyöz Anemi (Megaloblastik Anemi)

2.3.4. Aplastik Anemi

2.3.5. Sickle Cell Anemi (Orak Hücreli Anemi)

Anemili Hastalarda Bakım