

Bölüm 19

Dermatolojik Sorunlara Yönelik Uygulamalar



Tuğba KARAN¹

1. Deri Hastalıklarında Sık Karşılaşılan Sorunlar

1.1. Kuruluk

Deri hastalıklarında en çok yakınılan sorunlardan biri cildin kuru olmasıdır. Sık banyo yapma, sert sabun veya şampuan kullanma, ultraviyole ışınına maruz kalma, nem oranı düşük ortamlarda bulunma, vücuttaki fazla su kaybı, derinin yağ tabakasının az olması ve yaşlanma kuruluğa neden olmaktadır (1).

Ev ısıtılırken nemlendirilmesine dikkat edilmelidir. Yağ içeren krem ve losyonların kullanılması deri kuruluğunun giderilmesine yardımcı olur. Alerjik reaksiyona neden olabilecek parfüm içeren ürünler yerine doğal içerikli ürünler tercih edilmelidir (1).

1.2. Kaşıntı

Deri hastalıklarında en çok karşılaşılan yakınma kaşıntıdır. Kaşıntı hissi, derideki serbest sinir uçları ile oluşur. Deride, mukozada ve korneada kaşıntı reseptörleri bulunur. Bu nedenle bu dokularda kaşıntı hissedilir. Kaşıntı nede-

¹ Öğretim görevlisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, tugba.karan@adu.edu.tr



kez 15-20 dakika uygulanmaktadır. Banyo sonrası kurulama, hafifçe bastırma şeklinde ve yumuşak havlu kullanılarak gerçekleştirilmelidir (34).

7.2. Pansumanlar

7.2.3. Kapalı Pansuman

Lezyon üzerine yüzeysel pomad sürülerek hava ile temasını önlemek için kapalı pansuman uygulanır. Özellikle psöriazis ve pemfigus vulgariste yapılmaktadır. Hastaların ağrılı, bası ve eklem bölgelerine denk gelen yerlerdeki ülsere alanların kapatılması, enfeksiyonların önlenmesini, hastanın hareket kısıtlılığının azalmasını ve ağrının hafiflemesini sağlar. (34).

7.2.4. Islak Pansuman

Islak pansuman temiz veya steril olarak uygulanır. Pansuman öncesi deri temizliği sağlanmalıdır. Oda ısısında musluk suyu kullanılabilir. Eğer içilebilir su uygun değilse steril su veya serum fizyolojik kullanılabilir. Hastalığa göre ilaç ya da antibakteriyel solüsyonlar da kullanılmaktadır. Islak pansuman için 4-8 katlı pamuklu ve uygulama alanından büyük materyal olmalıdır. İşlem steril eldiven giyilerek yapılır. Pansuman, sürekli veya aralıklı uygulanır. Aralıklı kompres günde 2-4 kez, 10-30 dakikadır (34, 35).

Islak pansumanın gece yatmadan önce uygulanması, sabaha kadar değiştirilmemesi ve hastanın uyandırılmaması önerilmektedir. Islak pansuman, derinin nemlenmesini sağlar, kaşıntıyı azaltır, topikal ilaçların emilimini ve etkinliğini artırır, bariyer görevi görerek deriyi travmalardan korur. Sık değiştirilen ıslak kompresler derideki kabukların ve ölü dokunun kolay kalkmasına yardımcı olur (35).

KAYNAKLAR

1. Kottner J, Surber C. Skin care in nursing: A critical discussion of nursing practise and research. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; 61: 20-28. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.05.002.
2. Atış G, Altunay İK, Başoğlu F, et al. Kaşıntı ve ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türk Dermatoloji Dergisi*. 2017; 11: 119-122. Doi: 10.4274/tdd.3239.
3. Erdenen F, Müderrisoğlu C. Kaşıntılı hastaya yaklaşım. *İstanbul Medical Journal*. 2018; 19: 1-6. Doi: 10.5152/imj.2018.59862.
4. Akça NK, Taşçı S. Kaşıntı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013; 12(3): 359-364.
5. Fidancı İ. Eldivenle bir ömür: Kontakt dermatit olgu sunumu. *Journal of Turkish Family Physician*. 2020; 11(1): 41-44. Doi: 10.15511/tjtfp.20.00141.



6. Nassau S, Fonacier L. Allergic contact dermatitis. *Medical Clinics of North America*. 2020; 104(1): 61-76.
Doi: 10.1016/j.mcna.2019.08.012.
7. Ertam İ, Su Ö, Alper S, et al. Türkiye atopik dermatit tanı ve tedavi kılavuzu-2018. *Turkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*. 2018; 52: 6-23. Doi: 10.4274/turkderm.87143.
8. Yıldız M. Pitriyazis versicolor, pitriyazis rozea, seboreik dermatit ve herpes zoster'in yaş, cinsiyet, mevsim ve aylara göre dağılımının karşılaştırılması. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2019, 6(3):169-17. Doi: 10.34087/cbusbed.476521.
9. Birol L, Kızılcı S. *Deri hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Nuran Akdemir (Ed.), İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. p. 1173-1189.
10. Akyol M, Alper S, Atakan N, et al. Türkiye psöriasis tedavi kılavuzu-2016. *Turkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*. 2016; 50(Suppl 1): 2-32.
11. Psöriasis Derneği. *Psöriasis tedavi kılavuzu 2021*. (26.09.2021 tarihinde https://www.psoriasisderneği.org/DATA/Uploads/files/Turkiye_Psoriasis_Tedavi_Kilavuzu_2021.pdf adresinden ulaşılmıştır).
12. Polat M, Şam Sarı A. Psöriasisde yaşam kalitesi ve bu amaçla kullanılan ölççekler. *Erkan Alpsoy, Tülin Ergun, Neslihan Şendur (Eds.), Tüm Yönleriyle Psoriasis içinde*. İstanbul: Galenos Yayınevi; 2020. p. 131-132.
13. Aksaç SE, Bilgili SG, Yavuz İH, et al. Akne vulgariste etyopatogenez. *Van Tıp Dergisi*. 2018; 25(2): 260-267. Doi: 10.5505/vtd.2018.85520.
14. Gollnick HP, Bettoli V, Lambert J, et al. A consensus-based practical and daily guide for the treatment of acne patients. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*. 2016; 30(9): 1480-1490. Doi: 10.1111/jdv.13675.
15. Sinclair W. Guidelines for the management of acne vulgaris. *South African Family Practice*. 2017; 59(1): 24-29.
Doi: 10.4102/safp.v59i1.4629.
16. Baldwin H, Tan J. Effect of diet on acne and its response to treatment. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2021; 22(1): 55-65. Doi: 10.1007/s40257-020-00542-y.
17. Ramadhanty RP, Hamid AYS. Body image perception is related to self-esteem of the adolescents with acne vulgaris. *Enfermeria Clinica*. 2021; 31(Suppl 2): 326-329. Doi: 10.1016/j.enfcli.2020.09.021.
18. Gül ü. Derinin sık görülen bakteriyel enfeksiyonları. *Ankara Medical Journal*. 2016; 16(1). 98-114. Doi: 10.17098/amj.70659.
19. Ehrenstein B. Diagnosis, treatment and prophylaxis of herpes zoster. *Zeitschrift für Rheumatologie*. 2020; 79(10): 1009-1017.
Doi: 10.1007/s00393-020-00915-y.
20. Shannon C. Herpes simplex virus: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Nursing Clinics of North America*. 2020; 55(3): 337-345.
Doi: 10.1016/j.cnur.2020.05.004.
21. Duquet N. Prevention and treatment of herpes labialis. *Journal de Pharmacie de Belgique*. 2016; 1: 4-11.



22. Parra-Sanchez M. Genital ulcers caused by herpes simplex virus. *Enfermedades Infecciosas y Microbiologia Clinica*. 2019; 37(4): 260-264. Doi: 10.1016/j.eimc.2018.10.020.
23. Doğan Günaydın S, Arıkan Akdağlı S, Akova M. Deri ve yumuşak dokunun mantar enfeksiyonları. *Current Opinion in Infectious Diseases*. 2020; 33(2): 130-136.
Doi: 10.1097/QCO.0000000000000630.
24. Kara Polat A, Akın Belli A, Göre Karaali M, et al. Tinea pedisli hastalarda nonfarmakolojik ajanlara yönelik tutum, davranış ve görüşler. *Dermatologic Therapy*. 2020; 33(6): e14041.
Doi: 10.1111/dth.14041.
25. Sahoo AK, Manajan R. Management of tinea corporis, tinea cruris, and tinea pedis: A comprehensive review. *Indian Dermatology Online Journal*. 2016; 7(2): 786. Doi: 10.4103/2229-5178.178099.
26. Lipner SR, Scher RK. Onychomycosis: Treatment and prevention of recurrence. *Journal of The American Academy of Dermatology*. 2019; 80(4): 853-867. Doi: 10.1016/j.jaad.2018.05.1260.
27. Leung AKC, Hon KL, Leong KF, et al. Tinea capitis: An updated review. *Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery*. 2020; 14(1): 58-68. Doi: 10.2174/1872213X14666200106145624.
28. Cardoso AEC, Cardoso AEO, Talhari C, et al. Update on parasitic dermatoses. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2020; 95(1): 1-14.
Doi: 10.1016/j.abd.2019.12.001.
29. Coates SJ, Thomas C, Chosidow O, et al. Ectoparasites: Pediculosis and tungiasis. *Journal of The American Academy of Dermatology*. 2020; 82(3): 551-569. Doi: 10.1016/j.jaad.2019.05.110.
30. Medina A, Lopez D, Reine L, et al. Severe pediculosis capitis in a nursery school girl. *Biomedica*. 2019; 39(4): 631-638.
Doi: 10.7705/biomedica.4855.
31. Salavastru CM, Chosidow O, Janier M, et al. European guideline for the management of pediculosis pubis. *Journal of The European Academy of Dermatology and Venereology*. 2017; 31(9): 1425-1428. Doi: 10.1111/jdv.14420.
32. Thomas C, Coates SJ, Engelman D, et al. Ectoparasites: Scabies. *Journal of The American Academy of Dermatology*. 2020; 82(3): 533-548. Doi: 10.1016/j.jaad.2019.05.109.
33. Çetin BŞ. Uyuz hastalığına yaklaşım. *Journal of Pediatric Infection*. 2017; 11(2): 107-109. Doi: 10.5578/ced.201727.
34. Gündüz Ö. Otoimmün bülloz hastalıklarda banyo tedavileri ve pansuman. Soner Uzun, Murat Durdu, Tamer İrfan Kaya, Şebnem Aktan (Eds.), *Otoimmün Bülloz Hastalıklar* içinde. İstanbul: Galenos Yayınevi; 2017. p. 183-188.
35. Yılmaz Ö. Atopik dermatitte ıslak pansuman tedavisi. *Asthma Allergy Immunology*. 2015; 13: 1-5. Doi: 10.5578/aai.8564.