

IMPLIKASIES VIR SUID-AFRIKAANSE VERPLEEGKUNDIGES DEEL II

MICHAEL C. HERBST

INLEIDING

Verworwe immuungebrek-syndroom (VIGS) is 'n seksueel oordraagbare siektetoestand waar die pasiënt 'n onverklaarbare immuungebrek (sellulêre immuniteit) ontwikkel met 'n verlaging in die helper T-selle, en in die verhouding van helper T-selle tot T-onderdrukker selle. T-selfunksies, soos proliferatiewe reaksies tot mitogene en antigene en sitotoksiese funksies is kenmerkend verlaag. B-selle word dikwels geaktiveer, soos aangewys kan word deur serumvlakke van IgG en IgA asook vergroting van die B-selstreste in vergrote limfekliere (WHO, 1985: 31).

Enige persoon wat 'n immuungebrek het, is blootgestel aan 'n groot verskeidenheid infeksies, veral van protosoë, bakterieë, fungi en virusse. Algemene hospitale is 'n ideale reservoir vir sulke infeksies.

Dit is dus duidelik dat die hospitaal en hospitaalpersoneel 'n groter risiko inhoud vir die pasiënt as wat die pasiënt vir die verpleegkundige inhoud. Volgens Nuttall (1985: 78) is daar geen bekende geval waar 'n pasiënt VIGS na 'n verpleegkundige, geneesheer, tegnikus of enige ander gesondheidsorgpersoneellid oorgedra het nie.

Die Wêrelggesondheidsorganisasie deel ook in hierdie uitspraak. Hulle bevindings (WHO, 1985: 33) is dat VIGS nie 'n beroepsrisiko inhoud nie, alhoewel duisende pasiënte alreeds wêrelwyd versorg is. Hulle kon slegs vier gevalle uit meer as 2 600 VIGS-pasiënte in die VSA opspoor wat gesondheidsorgpersoneel was. Nie een van hulle was lid van een van

SUMMARY

The hospital, as a reservoir of potential infection, and hospital staff, hold a greater risk for patients with AIDS than the patients hold for the staff.

Nursing care of these patients thus centres on the prevention of infections. The nurse is also required to lean heavily on her psycho-social skills as patients are likely to feel depressed and isolated.

At present we do not know what the incidence of AIDS may be in South Africa in the near future. An increase in incidence may pose logistic problems for the nurse administrator. At the moment the disease has implications for tutors and health educators regarding education for prevention, early detection and the management of patients with AIDS.

Hierdie is deel twee van 'n artikel in twee aflewerings. In deel een het ons gekyk na waarom verworwe immuungebrek-syndroom (VIGS) belangrik is vir die Suid-Afrikaanse verpleegkundige, wat die voorkoms daarvan is, hoe dit oorgedra word asook die verskeidenheid patronen waarmee die siektetoestand presenteer. In deel twee word aandag geskenk aan die behandeling van persone met hierdie toestand asook die implikasies daarvan vir verpleegkundiges, hetsy verpleegdiensbestuurders, dosente of enige ander kategorie verpleegkundige.

die bekende risikogroepe nie. Geen een van hierdie persone was ook, sover vasgestel kon word, ooit aan diens blootgestel aan VIGS-pasiënte nie.

DIE VERPLEEGSORG (INSLUITEND BEHANDELING) VAN PERSONE MET VIGS

Versigtigheid moet altyd aan die dag gelê word wanneer daar gewerk word met enige persoon wat 'n potensiële bron van 'n oordraagbare siekte kan wees. In die breë gesien, moet die versorging van hierdie gevallen dieselfde wees as van persone wat hepatitis-B onder lede het (WHO, 1985: 33).

VIGS-pasiënte moet verpleeg word met inagneming van die feit dat die pasiënt alreeds onderdrukking van immuniteit het en dat die hospitaal 'n ideale geleentheid bied vir die pasiënt om aan 'n menigte patogene organismes blootgestel te word. Verder is die pasiënt ernstig siek, wat op sy beurt ook sy/haar weerstand nog verder verlaag en wat uiteindelik daartoe kan lei dat die pasiënt vatbaar is vir siektetoestande wat deur sy/haar eie endogene flora veroorsaak kan word.

Verpleegprosedures

Blootstelling van die pasiënt aan bronne van infeksie, moet ten alle koste vermied word. Dit kan gedoen word deur die frekwensie van kiemindringlike of traumatische verpleegprosedures, tot die minimum te beperk. Tweedens moet die blootstelling aan nuwe potensiële patogene uitgeskakel word (Nuttall, 1985: 78).

Dit is geen maklike taak nie. Dink maar aan die moontlike trauma (hoe gering ook al) van urinêre kateterisasie; dit moet dus beperk word tot kliniese toestande waar dit absoluut noodsaaklik is. Wanneer so 'n prosedure nodig is, moet die vaardigste verpleegkundige dit uitvoer om trauma uit te skakel. Nuttall (1985: 78) wys

verder daarop dat parenterale terapië 'n voortdurende bron van potensiële besmetting vir die pasiënt is en dit moet dus slegs gebruik word indien daar geen ander uitweg is nie.

Wanneer die temperatuur van 'n VIGS-pasiënt geneem moet word, behoort dit eerder in die oksel of lies geneem te word. Dit skakel die risiko uit om moontlik die slymvliese van die mond of rektum te beseer.

Sou suiging van die lugweë nodig wees moet dit net so versigtig geskied om nie die intakte slymvliese te beskadig nie. Steriele kateters, aseptiese tegniek, met die gebruik van steriele handskoene is nodig. Verder behoort wegdoenbare steriele items, sover dit beskikbaar is, gebruik te word om die pasiënt verder te beskerm.

'n Verdere belangrike voorsorgmaatreël teen blootstelling van die pasiënt, is die gereeld was van hande. Dit kan nie oorbeklemtoon word hoe belangrik dit is dat verpleegkundiges (en ander wat met die pasiënt mag werk) hulle hande gereeld moet was nie, al word handskoene ook gebruik. Die rede hiervoor is dat Gram-negatiewe organismes lank op die hand kan oorleef en so van een pasiënt na 'n ander oorgedra kan word.

Persoonlike higiëne van die pasiënt

Pasiënte moet daagliks stortbad of bad. 'n Sagte gesigseep moet gebruik word. Nuttall (1985: 79) stel voor dat die pasiënt 'n ryk skuim oor sy/haar vel maak, wat daarna deeglik afgespoel moet word. Verder is dit belangrik dat die natuurlike vogtigheid van die vel sover moontlik gehandhaaf word. Hier mag dit nodig wees om dit kunsmatig aan te help deur die gebruik van velrome of petroleumjellie.

Die pasiënt se vel moet gereeld (twee maal per dag) geïnspekteer word om te verseker dat daar geen beserings (hoe gering ook al) teenwoordig is nie. Hierdie inspeksie moet deeglik wees sodat vroeë letsel van Kaposi-sarkoom terselfder tyd opgespoor kan word. Hiermee saam word daaglikse inspeksie van alle limfkliere gedoen. Algemene limfadenopatie is 'n algemene be-

vinding in hierdie persone; die limfkliere word vergroot, is hard en pynloos (Nuttall, 1985: 79).

Mondhygiëne is 'n verdere aspek wat indringende aandag verg. Alles moet in die stryd gewerp word om die slymvliese van die mond intak te hou. Harde tandeborsels wat bloeding van die tandvleise kan veroorsaak, moet verminder word. Nadat die mond liefs deeglik uitgespoel is, kan van tandevlos gebruik gemaak word om agterblewende voedselstukkies te verwijder.

Indien die pasiënt chemoterapie vir die Kaposi-sarkoom ondergaan, moet in gedagte gehou word dat hy/sy spesiale haarversorging benodig. Dit is dieselfde as vir enige ander pasiënt wat chemoterapie ontvang. Dieselfde velversorging word ook toegepas.

Psigo-sosiale versorging ('n Christelik-prinsipiële beskouing)

Dit is te verstan dat persone met VIGS depressief sal raak en alleen mag voel. Die wete dat 'n mens 'n ongeneeslike siekte onder lede het, en dat net die dood op jou wag, kan ernstige foltering by die pasiënt veroorsaak wat aanleiding tot depressie en 'n gevoel van verlatenheid kan gee. Hier moet die verpleegkundige swaar leun op al die psigo-sosiale vaardighede wat hy/sy gedurende sy/haar opleiding ontvang het.

Dit mag gebeur dat 'n verpleegkundige byvoorbeeld 'n persoon moet verpleeg wat VIGS gekry het as gevolg van homoseksuele aktiwiteit. Dit mag wees dat homoseksualiteit vir die betrokke verpleegkundige heeltemal onaanvaarbaar is.

So kan die religieuse ook in gedrang kom, veral waar 'n verpleegkundige mag voel dat homoseksualiteit sondig en teenstrydig is met die skepping van die mens na die Beeld van God. Dit is belangrik dat ons sal onthou dat elke persoon op sy/haar eie morele standaarde en waardes geregtig is. Moenie kompromitteer nie; handhaaf u standaarde en waardes, maar onthou dat elke mens 'n skepsel van God is en dat die oordeel ons nie toekom nie. Ons kan wel die daad wat aanleiding tot die toestand gegee het, veroordeel, maar mag nooit die mens self veroordeel nie (Matt. 7: 1-3).

Alhoewel u dus geensins homoseksualiteit goedkeur nie, behoort dit geen verskil te maak in u versorging van een van God se skepsels nie. Dit is miskien juis hier waar u eie Christelike oortuiging sterk tot so 'n persoon kan deurdring om hom/haar bewus te maak van God se vergewensgesindheid en Sy bereidwilligheid om selfs 'n sondaar aan te hoor (Markus 2: 16, 17).

IMPLIKASIES VAN VIGS VIR DIE VERPLEEGDIENSBE-STUURDER

Hierdie sindroom, met sy mortaliteit van 100 %, waarvoor daar geen behandeling of vaksien bestaan nie, plaas 'n groot uitdaging voor die deur van hulle wat sorg aan hierdie slagoffers moet verleen. Die gedeelte van die bevolking wat blootgestel is, is onbekend; dit is alreeds aan ons bekend dat VIGS nie meer net tot homoseksuele mans beperk is nie. Die uiteindelike aantal pasiënte wat versorging mag benodig, beide as binne-, en buitepasiënte kan nie beraam word nie.

Wanneer hierdie gevalle opduik, moet hulle versorg word. Dit kan ernstige logistiese probleme tot gevolg hê. Verpleegdiensbe-stuurders sal alles in ag moet neem en alles in die stryd moetwerp om die nodige werkerskorps en fasilitate beskikbaar te hê om versorging in die hospitaal en gemeenskap te kan bewerkstellig. Al die vaardighede van bedversorging, gesondheidsopvoeding en maatskaplike ondersteuning sal ingespan moet word.

DIE IMPLIKASIES VAN VIGS VIR DOSENTE EN GESONDHEIDSVOORLIGTERS

Dosente en gesondheidsvoorligers sal hulle kennis aangaande VIGS moet opknap. Hulle sal vertroud moet raak met alle fasette van VIGS sodat behoorlike en akkurate voorligting aan studente, verpleegkundiges asook die breë publiek gegee kan word.

Voorligting wat gegee word, moet voorkomend van aard wees sodat bestaande gevallen vroegtydig opgespoor kan word en dat persone só ingelig sal wees dat hulle blootstelling aan VIGS tot die minimum sal kan beperk.

Voorligting wat aan homoseksuele en biseksuele mans gegee kan word (Nuttall, 1985:79; Anon, 1985:6)

- Verminder die totale aantal seksmaats
- Vermy seksuele ontmoetings in openbare plekke soos toilette, kroeë en stoombaddens
- Vermy orale kontak met die analstreek van 'n seksmaat se liggaam
- Vermy seksuele aktiwiteite waarby liggaamsuitskeidings betrokke is
- Oorweeg die gebruik van kondome wanneer direkte seksuele kontak plaasvind
- Gemeenskaplike masturbasie behoort oorweeg te word met onbekende seksmaats
- Vermy seksuele eskapades wanneer inhibisies verlaag is as gevolg van dieinneem van alkohol of ander drogerye
- Moet nie bloed skenk nie

Voorligting wat aan heteroseksuele persone gegee kan word (Anon, 1985: 6)

- Vermy promiskuit. U mag dalk met 'n biseksuele persoon verkeer wat die VIGS-risiko verhoog. Promiskuit verhoog ook die kans vir ander seksueel oordraagbare siektes

- Vermy eksperimentering met dwelms. Dit kan aanleiding gee tot die uiteindelike misbruik van binneaarse drogerye met die meegaande risiko's.

Voorligting wat aan mediese, verpleegkundige en paramediese persone gegee kan word (Anon, 1985:6)

- Dit is die reg van elke VIGS-slagoffer om die beste mediese- en verpleegsorg te ontvang en dit is die plig van elke gesondheidsorg-personeell om die beste sorg aan elke pasiënt te gee. Verder is dit elke persoon se plig om hom/haarself kundig te maak aan gaande die voorsorgmaatreëls wat toegepas moet word in die versorging van persone wat 'n potensiële bron van besmetting is.
- Gebruik dieselfde tegnieke wat u sal toepas wanneer u 'n pasiënt versorg wat hepatitis-B onder lede het
- Dit is onnodig om besoekers te beperk; hulle hoef geen voorschrijfmaatreëls te tref, behalwe om intieme kontak met die pasiënt te vermy nie.

SLOT

Dit is hoogs onwaarskynlik dat 'n vaksien teen VIGS binnekort op die mark beskikbaar sal wees. Dit is ook onwaarskynlik dat ons oornag 'n wonderkuur sal ontdek. Alhoewel ons vertrou dat 'n teenmiddel en/of 'n vaksien binnekort beskikbaar sal wees, weet ons nie hoeveel persone uiteindelik aan VIGS blootgestel mag word nie. Ons moet voorbereid wees om 'n moontlike epidemie af te weer.

Die versorging van VIGS-slagoffers is primêr 'n verpleegkundige aangeleentheid aangesien dit die verpleegpersoneel is wat die meeste van die versorging van die pasiënte sal moet onderneem. Dit moet as 'n groot uitdaging gesien word.

Dit is elke verpleegkundige se plig om hom/haar te beywer vir die opleiding, opvoeding en voorbereiding van alle verpleegkundiges en paramediese personeel wat hierby belang het om 'n moontlike krisis die hoof te kan bied.

BRONNE

- Anon. (1985) AIDS. *Milmed*. 1(11): 5-6. April.
Hamilton, Helen K (Ed.). (1984) *Diseases*. Springhouse: Springhouse Corporation.
Nuttall, Peggy (1985) AIDS. *International Nursing Review*. 32(3): 78, 79, 83. May/June.
Wells, R.; Nuttall, Peggy; World Health Organisation (1985) AIDS. *International Nursing Review*, 32(3): 76, 77. May/June.
World Health Organization (1985) Acquired immuno-deficiency syndrome: the present situation (Report of a WHO Meeting). *World Health Forum*. 6(1): 30-34.

BOEKES ONTVANG

BOOKS RECEIVED

Ontvangs word erken deur boeke hier te lys.

- Aronstan A (1985) *Haemophilic bleeding*. Baillière Tindal. London
Butler A (1985) *Ageing*. Croom Helm. Kent
Darcy PT (1985) *Mental health nursing source book*. Baillière Tindal. London
Field PA et. al. (1985) *Nursing research*. Croom Helm. Kent
Hallday HL (1985) *Handbook of neonatal intensive care*. Baillière Tindal. London
Ramsay J et. al. (1985) *Crosswords for revision*. Baillière Tindal. London
Stockwell F (1985) *The nursing process in psychiatric nursing*. Croom Helm. Kent
Sykes M (1985) *Licensed to practise*. Baillière Tindal. London

Listing of books in this column acknowledges receipt

- Turnball GI et. al. (1985) *Maximizing mobility after stroke*. Croom Helm. Kent
Van Elfen, Jan (1985) *Kleutersorg*. Tafelberg. Kaapstad
Vervoren TM et. al. (1983) *Workbook of solutions and dosage of drugs*. CV Mosby. London
Vicinus M (1985) *Independent women*. Oxford University Press. Cape Town
Vlok ME et. al. (1985) *Basiese verpleegkunde. 'n Handleiding*. Juta. Kenwyn. 3rd ed.
Vogt JE et. al. (1985) *Retaining professional nurses — a planning process*. CV Mosby. London
Ward MF (1985) *The nursing process in psychiatric nursing*. Maskew Miller Longman. Pinelands.